

PELS CAMINS DE LA PSICOANÀLISI

Inés Tomàs

[publicacions]
urv

PELS CAMINS DE LA PSICOANÀLISI

POR LOS CAMINOS DEL PSICOANÁLISIS

Escrits d'Inés Tomàs

A cura de Joan Prat,
Cori Camps i Lola Garcia

Amb la col·laboració de Verónica Anzil

[publicacions]
urv

Tarragona, 2019

Publicacions de la Universitat Rovira i Virgili
Av. Catalunya, 35 · 43002 Tarragona
Tel. 977 558 474 · publicacions@urv.cat
www.publicacions.urv.cat

1a edició: maig de 2019
ISBN URV (paper): 978-84-8424-756-2
ISBN URV (PDF): 978-84-8424-757-9
DOI: 10.17345/9788484247562
Dipòsit legal: T 711-2019

Cita el llibre.
Consulta el llibre a la nostra web.

Publicacions de la Universitat Rovira i Virgili és membre de la Unión de Editoriales Universitarias Españolas i de la Xarxa Vives, fet que garanteix la difusió i comercialització de les seves publicacions a nivell nacional i internacional.

Índex

PRÒLEG*

Joan Prat

I. Presentació

El dia 6 d'octubre de 2018 presentàrem, amb el segell de Publicacions URV, un llibre titulat *Inés Tomàs entre nosaltres. Un homenatge*. En les seves pàgines un grup d'amigues i amics, companyes i companys de professió, personal d'administració i serveis de la URV, alumnes i exalumnes de grau i de màster, pacients i expacients evocàvem la Inés, «la Tomàs», com l'anomenaven habitualment els seus alumnes, o la Dra. Inés Tomás Alabart. Els punts de vista adoptats per cadascú dels seixanta autors i autores del llibre eren força diferents, però guiats sempre per un comú denominador: el record profund i la petjada inesborrable que la Inés havia deixat en tots i totes nosaltres.

Per consell del Jaume Llambrich, recolzat per la Magalí Urcaray, els dos tècnics sobre els quals recau la responsabilitat de tirar endavant Publicacions URV, vam incloure un darrer epígraf titulat «Publicacions d'Inés Tomàs», en el qual oferíem una primera llista, encara no definitiva, dels escrits i articles de l'autora, publicats de manera força dispersa al llarg de trenta anys. Aquí els hem compilat amb el títol *Por los caminos del psicoanálisis. Escritos de Inés Tomàs / Pels camins de la psicoanàlisi. Escrits d'Inés Tomàs*, indistintament en castellà i català, en bona mesura per respectar el bilingüisme espontani que la caracteritzava.

La confecció del llibre ha resultat relativament laboriosa. En un primer moment vam reunir els materials —publicacions, llibres, fotocòpies i escrits de tota mena— que estaven distribuïts i dispersos en els tres despatxos que la Inés utilitzava habitualment: el de la Facultat de PCiències de l'Educació i Psicologia del campus Sescelades, el de

* Agraeixo a Verónica Anzil, Cori Camps i Lola Garcia l'acurada lectura que han fet d'aquest pròleg. He procurat introduir a l'original les observacions i modificacions que tan gentilment m'han recomanat.

casa seva al carrer Higini Anglès de Tarragona i la biblioteca/arxiu que havia anat muntant a l'apartament que tenia a Altafulla, baix a mar, on treballava en la seva segona tesi doctoral.

Un cop posat en caixes tot el que vam trobar —tasca en la qual va col·laborar un munt de gent, entre els quals Cori Camps, Lola Garcia, Dolores Hierro i Juan Antonio Ruiz, Bruno i Álvaro Barreneche, els seus fills, i Joan Prat, company d'Inés i prologuista d'aquest llibre—, vam traslladar la totalitat del material a la casa d'aquest darrer a Altafulla, en la qual s'havia condicionat un garatge d'uns 65 m^2 amb aquesta finalitat.

Allí, durant molts dies, i encara més hores, em vaig dedicar a l'ordenació sistemàtica de tota la documentació acumulada, que va ser revisada minuciosament, llibre per llibre, escrit per escrit i fotocòpia per fotocòpia. Diguem, de forma genèrica, que la Dra. Tomàs mantenia, sobretot a la Facultat i al despatx de casa seva, un desordre ordenat i relativament controlable, el qual, un cop descoberta la lògica implícita, no ha resultat difícil de manejar. A l'espai d'Altafulla que, com ja s'ha dit, hi guardava els materials per a la futura tesi, fins i tot algunes carpetes estaven retolades, la qual cosa ha facilitat la tasca editora.

Simultàniament, començàvem la lectura sistemàtica de tots els textos publicats i també dels manuscrits que apareixien esmentats en els currículums d'Inés. Diguem també aquí que la professora Tomàs era poc amiga de les formalitats acadèmiques —entre les quals, mantenir al dia la informació a través d'un cert ordre cronològic de les activitats realitzades—, criteris que no sempre va seguir en l'elaboració del currículum.

A més a més dels materials manuscrits, la cerca va continuar en els ordinadors —de sobretaula i portàtil— que ella manejava habitualment. Aquí Joan Ramon Andrada, tècnic informàtic de la Facultat de Ciències de l'Educació i Psicologia i home de confiança d'Inés en aquestes qüestions, i Verónica Anzil, col·laboradora adscrita al DAFiTS i dona de confiança de l'editor i editores d'aquest llibre, van realitzar un rastreig sistemàtic pels seus escriptoris i descobriren alguns nous materials no esmentats en els llistats convencionals.

Algunes advertències inicials que cal esmentar. La primera fa referència a l'idioma en el qual foren escrits. Inés Tomàs es trobava més còmode escrivint en castellà, encara que després els textos es publiquessin en català. En la present compilació, si disposem del manuscrit en la doble versió, com que tenim la certesa que l'original fou redactat en castellà, el reproduirem en aquesta llengua, malgrat que l'edició posterior fos en català. En qualsevol cas, i en nota, indicarem sempre aquestes qüestions i el lloc d'edició dels articles originals.

La segona qüestió fa referència a la mateixa escriptura. Inés Tomàs escrivia contínuament, però no tant per publicar com per a ella mateixa. Els seus primers diaris s'inicien quan tenia dotze anys, i els va continuar fins al darrer moment de la seva vida. De fet, a l'Hospital de Santa Tecla de Tarragona, on va morir, va escriure gairebé diàriament.

I encara un tercer punt. En alguns dels articles publicats es produeixen repeticions i redundàncies. En la nostra tasca d'edició vam estar dubtant de si eliminar-les o no. Finalment, i davant del risc de deixar certs arguments o fils conductors incomplets o coixos, vam optar per mantenir les coses tal com estaven.

En la primera lectura sistemàtica, realitzada quan preparàvem el llibre *Inés Tomàs entre nosaltres. Un homenatge* (2018), vam classificar l'obra de l'autora en quatre grans apartats:

1. Teoria psicoanalítica
2. Psicoanàlisi i altres disciplines (medicina, pedagogia, psicomotricitat i antropologia)
3. Estudis de cas
4. Epíleg: documents de treball

Lectures posteriors ens han aconsellat modificar aquest esquema inicial, tot detallant i ampliant els camps d'interès de l'autora. El resultat definitiu és el que reflecteix l'índex d'aquest volum:

I. Primers escrits sobre psicoanàlisi (1991-1996)
II. Psicoanàlisi i educació (1994-2001);
III. Projectes col·lectius: estrès en un hospital, Alzheimer, Rorschach (1993-1997);
IV. Psicomotricitat (1992-2017);
V. Històries de vida, mètode biogràfic (2003-2012);
VI. Teràpies naturals i Flors de Bach (2006-2012);
VII. Estudis de cas (1989-2017);
VIII. Final de camí: una segona tesi d'Humanitats… (2014-2017)

Acceptat aquest esquema, que pensem que en bona mesura reflecteix els diferents moments de l'itinerari intel·lectual de la Inés, vam pensar en aquells experts o expertes, col·laboradors i col·laboradores que li havien fet costat en els canviants moments de la seva vida professional. Els noms dels seleccionats, seguint l'ordre de l'índex, són: Fernando Barreneche (apartat I); Psicoanalicos (Mireia Batet, Sílvia Borràs, Cristina Griñón, Carles A. Montserrat i Ana Cris Menéndez, apartat II); Conchita Cartil i Núria Vázquez (apartat III); Cori Camps i Lola Garcia (apartat IV); Joan Prat (apartats V i VI); Nicolás Barnes (apartat VII) i Antonio Salcedo (apartat VIII).

A tots ells els vam demanar que fessin una presentació que no excedís les cinc planes d'extensió. També es va acordar que el present pròleg general no estigués subjecte a aquesta limitació.

II. Anys de formació

Inés Tomàs Alabart es va llicenciar a la Facultat de Filosofia i Ciències de l'Educació (Secció Psicologia) de la Universitat de Barcelona, l'any 1981. No ens consta que realitzés el treball de llicenciatura o tesina.

Els dos primers anys de carrera els havia efectuat a la Delegació Universitària de Tarragona, i els tres d'especialitat, a Barcelona, on ja participava activament en la vida psicoanalítica que a finals dels anys setanta i inicis dels vuitanta es produïa a la ciutat comtal i que majoritàriament anava a càrrec de professionals argentins. En efecte, l'any 1976 l'Argentina havia patit un sagnant cop d'estat militar que va dur milers d'intel·lectuals a la presó, la mort o l'exili. Entre aquests darrers, un bon nombre de psicoanalistes van cercar refugi a Barcelona, amb la qual cosa en el canvi de dècada dels setanta als vuitanta la vida psicoanalítica barcelonina fou d'una gran intensitat. L'activitat girava a l'entorn de diferents espais institucionals, entre els quals cal esmentar el Seminari(o) del Camp(o) Freudià(no), Apertura o bé el mateix Col·legi de Psicòlegs de Barcelona. Sembla que en tots ells la jove llicenciada Tomàs es movia amb desimboltura. Així, la trobem matriculada en els cursos o seminaris de M. L. Siquier Ocampo, experta en tècniques projectives i psicodiagnòstics infantils. També en els de Norberto M. Ferrer, especialista en teràpia de nens i adolescents que impartia cursos de lectura sobre Freud i Lacan; entre 1986 i 1988 esdevingué el seu supervisor. Així mateix, hi ha constància dels contactes establerts amb Laura Vaccarezza i Carlos H. Jorge de cara a la seva formació professional, i uns apunts curosament conservats, però sense data, de R. Sciarretta sobre Lacan i l'estadi del mirall.

El vincle dels psicoanalistes que vivien a Barcelona i els que ho feien a París era estret, i així organitzaven trobades conjuntes amb el Camp Freudià Internacional a París. L'any 1986 es va celebrar amb el títol d'*Hystérie et Obsession* el IV Encontre del Camp Freudià a París, al qual ella va assistir.

Un cop finalitzats els estudis universitaris, però continuant, com acabem d'assenyalar, amb la seva formació teòrica, la nostra protagonista es va «buscar la vida» professionalment parlant i, a més d'obrir consulta com a psicòloga (1982), va exercir diferents activitats d'assessoria psicològica en espais força diversos. Així, per exemple, al Centre Mèdic de Reus (1984-1987) o a la Comunitat Terapèutica «El Molí», a la vall d'Arbolí (1982-1988) en una masia de l'Associació per a la Rehabilitació de Toxicòmans. També va ser consultora de l'equip psicopedagògic municipal de Vila-seca i Salou; de l'àrea d'acolliments familiars del Departament de Benestar Social de la Generalitat de Catalunya (en una secció d'atenció a la infància durant el període 1986-1988) i encara dels serveis mèdics de Telefònica (1982-1988).

En qualsevol cas, l'activitat de consultoria i assessoria més prolongada en el temps (1984-1995) fou a l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona, on treballava en l'àmbit de psicodiagnòstics i psicoteràpia de nens, adolescents, adults i parelles que acudien a la consulta externa. El coordinador de l'àrea de psiquiatria de Santa Tecla era el metge i psicoanalista uruguaià Dr. Fernando Barreneche Balta, exiliat polític de la dictadura d'aquell país i afincat a Tarragona. Juntament amb la psicoanalista Rosa Navarro, Fernando Barreneche coordinava un grup d'estudi —Grupo de Estudios «Família»—, centrat en lectures de Freud com *Psicologia de las masas y análisis del yo*, o *Tótem y tabú*. L'any 1986 Inés Tomàs formava part del grup i progressivament anava integrant-se a la vida professional, cultural i acadèmica de la ciutat de Tarragona. Així, va participar a les *Jornades de Psicoanàlisi*, organitzades per l'Associació de Psicòlegs de Tarragona (1988 i 1989), i el mateix any 1989 l'àrea de coneixement de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològic de la URV convocava una plaça de professor(a) associat(da) a temps complet que ella mateixa va guanyar.

L'any 1989 sembla un any de consolidació per a Inés Tomàs. Entrava com a professora de la URV de la mà de Dolores Hierro; el vincle o la col·laboració amb Fernando Barreneche havia anat més enllà de l'àmbit professional i esdevenien marit i muller en aquest mateix any, i tornava del viatge de noces —com sovint explicava tot rient— embarassada del seu primer fill, Bruno, nascut el 1990.

En aquest primer temps de professió mostrà ja la seva predilecció per la teràpia d'infants i adolescents i, d'ençà del seu inici com a docent universitària, preparà ponències, comunicacions i xerrades per a diferents jornades i congressos. Així, a més a més de les Jornades de Psicoanàlisi a l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla, celebrades amb motiu del 400 aniversari de la fundació de la institució, la trobem inscrita a activitats acadèmiques i paraacadèmiques de l'Associació de Psicòlegs de Tarragona (1989), a unes Jornadas de Clínica Psicoanalítica organitzades a l'Ateneu de Barcelona (1991) i a les primeres Setmanes Psicològiques organitzades pels estudiants de Psicologia de la URV (any 1991 i següents). També participà a les activitats d'Invenció Psicoanalítica, Escola de Psicoanàlisi (1992) de Barcelona, i a unes primeres i curioses jornades catalano-alemanyes de psicoanàlisi (1993); a setmanes culturals com la de Roda de Berà (1992), a l'Espai de Transmissió Psicoanalítica (1993-1995) de Tarragona o al Col·legi Oficial de Psicòlegs de la mateixa ciutat (1995).

La participació en les activitats esmentades va generar les primeres publicacions sobre teoria psicoanalítica; la història de la psicoanàlisi i els seus mètodes; la discussió d'alguns conceptes clau com inconscient, repressió, transferència, regressió, associació lliure d'idees, escolta, etc.; la demanda d'anàlisi per part dels pacients i els motius conscients o inconscients que l'activen, així com la necessitat de l'ensenyament universitari de la disciplina. Amb Fernando Barreneche van escriure un bon article en el qual reflexionaven sobre la depressió, que presentaven a través d'exemples específics.

En bona mesura, una primera síntesi d'aquests interessos teòrics la trobem en la redacció del seu projecte docent per accedir a una plaça de titular de Psicologia, convocada pel seu Departament l'any 1996, plaça a la qual es va presentar i va guanyar. Hem seleccionat unes poques planes del *Proyecto Docente de Psicopatología* per il·lustrar-ho.

Simultàniament, desenvolupava els seus interessos pel món de l'educació i dels nens/nenes, temàtica que, con ja hem apuntat, la va captivar d'entrada. Així ho demostren els casos de pacientets i pacientetes que, com Paloma, Ona, Joan, Laia, Nora (Alba), Miguel Ángel, P. A. (noms ficticis) i força d'altres, trobem com a protagonistes de diferents escrits i reflexions. En general, eren infants amb problemes d'aprenentatge, inseguretats múltiples, fracàs escolar, agressivitat domèstica, i que eren derivats per l'escola, la família o ambdues institucions al mateix temps, cap a la consulta terapèutica. Després d'escoltar-los, jugar amb ells, fer-los dibuixar i, excepcionalment, passar-los un test (en aquest cas, amb la col·laboració de Dolores Hierro), així com parlar amb els pares, elaborava el seu diagnòstic, normalment de nenes i nens que es trobaven sols, abandonats i mancats de la cura que haurien de rebre dels adults. Un exemple paradigmàtic ens estalviarà més comentaris:

> Laia necessita sentir, tenir el dret que els adults que l'envolten es facin càrrec d'ella de debò. Necessita sentir, tenir el dret de protestar dels abandonaments que ha sentit des de sempre. Necessita alliberar l'ansietat que li comporta el sentiment tan fort de soledat que té. En definitiva, necessita sentir i tenir el dret de no quedar-se amb aquest injust rol que se l'hi ha adjudicat: «És curteta, justeta, *distreta*» (1999).

Endemés dels casos de consulta, pública o privada, va entrar en contacte amb l'escola del Sagrat Cor de Tarragona, on va impartir una conferència sobre sexualitat que posteriorment va ser publicada. Després de llegir-la, pensem que, amb tota certesa, els i les alumnes d'EGB devien restar satisfets de l'abordatge directe i sense embuts que la conferenciant va imprimir a les preguntes sobre sexualitat adolescent que se li havien formulat, seguint l'estil que la caracteritzava en aquest i altres temes.

L'interès pel món de la infància es clou, almenys en l'àmbit de les publicacions (encara que no en la teoria i la consulta, a les quals es va continuar dedicant) amb l'article «La Nora no parla» (2001). Tot sembla indicar que ella devia estar-ne satisfeta ja que, amb lleugeres variants, va tornar-ho a publicar amb títols diferents l'any 2008 i en una versió pòstuma —«Alba y su silencio»— l'any 2018 en unes actes de Gradiva. Juntament amb «Soy un hombre de pasiones…», sobre Van Gogh, «La Nora no parla» van ser els dos primers articles que la Inés em va deixar llegir quan vam iniciar la relació de parella.

III. Anys de professionalització

A l'entorn de 1992 es dissenyaren alguns nous interessos en la seva vida intel·lectual. Matriculada en un programa de doctorat de Salut Mental (1990-1992), i mentre criava el seu fill Bruno, entrà a formar part d'un seguit d'investigacions col·lectives vinculades a un nucli de col·legues del seu Departament i especialment amb la seva mentora, la Dra. Dolores Hierro. Gairebé simultàniament començà a participar en un altre àmbit: el de la psicomotricitat, com veurem ben aviat.

Pel que fa a la primera orientació, col·laborà en diferents projectes titulats *Diferencias individuales frente al estrés en una unidad de urgencias hospitalarias* (1993-1994); un projecte Dgycit que portava el títol *Estudio de los factores psicológicos de la enfermedad de Alzheimer* (1995-1997); *Baremación del test: psicodiagnóstico de Rorschach en población catalana* (1996) i encara *Psicopatología infantil: psicodiagnóstico e intervención*, sobre el qual hi ha poca informació.

Si fins llavors Inés Tomàs havia treballat individualment sobre temàtiques i interessos estrictament psicoanalítics, ara en els projectes col·lectius amplià els seus interessos, fonamentalment cap a l'àmbit de les tècniques projectives. En efecte, en l'estudi sobre l'estrès en una unitat d'urgències hospitalàries, abordat conjuntament amb Cori Camps, Conxita Cartil, M. Dolores Hierro i Javier Moriones, se'ns diu que la investigació fou el resultat d'una demanda realitzada pel mateix equip mèdic de l'Hospital Joan XXIII de Tarragona. L'objectiu bàsic i fonamental de la investigació consistia en detectar fins a quin punt l'estrès laboral dels treballadors de la unitat d'urgències era generat per motius ambientals (qui hagi anat a les urgències de qualsevol hospital s'haurà adonat que els seus integrants treballen en unes condicions laborals d'ansietat i estrès considerables) o bé els motius estressants eren generats per factors interns de la pròpia personalitat dels treballadors. La conclusió a la qual s'arribà es decantava cap a aquesta segona possibilitat i s'apuntava que una possible solució als problemes d'estrès fora que el personal disposés d'un espai terapèutic grupal en el qual pogués verbalitzar les situacions conflictives. Afegim que, coneixent les dinàmiques generals del país, dubtem que un consell tan assenyat s'hagués posat en pràctica en cap moment…

A més d'algunes publicacions col·lectives, el material empíric obtingut per l'equip va ser emprat per a la redacció de la seva tesi doctoral. En realitat, el tema elegit inicialment per ella era sobre Van Gogh i el seu tractament des d'una perspectiva psicoanalítica, però el Departament va considerar el tema «poc científic» i li va impedir tirar-lo endavant. Fou en aquest atzucac quan va decidir de fer-la sobre *Diferencias individuales frente al estrés en una unidad de Urgencias Hospitalarias: una aproximación psicodinámica* (1994), o sigui, el mateix títol del projecte col·lectiu amb l'afegitó d'una «aproximación psicodinámica».

La tesi es va presentar, però no sense alguns contratemps.

Les publicacions generades per aquests projectes van ser col·lectives i els contextos per donar a conèixer els resultats obtinguts van orientar-se envers els Congresos de la Sociedad Española de Rorschach y Métodos Proyectivos, entre els anys 1998 i 2001. Aquest darrer, el XV, celebrat a Tarragona, fou presidit per la mateixa Dra. Tomàs. El congrés número XVI es va dur a terme a Amsterdam i l'equip va participar-hi amb un pòster signat per Núria Vázquez, Dolores Hierro i Inés Tomàs. També van participar a les Jornadas de Psicoanálisis a la Universitat de Lleida (2000) i a una Setmana de Medicina, Psiquiatria i Psicoanàlisi (1998).

L'hereva d'aquesta línia de treball va ser Núria Vázquez, deixeble de Dolores Hierro, que va realitzar la seva tesi de doctorat amb el títol *La enfermedad de Alzheimer a través del psicodiagnóstico de Rorschach* (2004), i que esdevingué una bona especialista en les matèries esmentades.

A més a més de la participació en aquests projectes col·lectius, l'any 1992 iniciava, juntament amb Cori Camps i Conxita Cartil, una de les activitats —la psicomotricitat— que va continuar conreant fins al final de la seva vida. Inicialment es tractava d'un màster propi de la URV que portava per títol «Tècniques Corporals en Clínica i Aprenentatge» (1992-1994). Aquest màster abordava la intervenció educativa i terapèutica a partir de quatre tècniques que treballaven el cos: psicomotricitat, eutonia, musicoteràpia i psicodrama; hi impartiren la docència especialistes reconeguts en cadascuna d'aquestes tècniques. Posteriorment, ja en els primers 2000, l'equip directiu incorporava la Dra. Lola García Olalla i ho deixava la professora Cartil.

El curs 2000/2001, i ja amb la tríada definitiva —Cori Camps com a ànima del projecte i Lola Garcia i Inés Tomàs com a col·laboradores indispensables— es va iniciar el Diploma de Postgrau o Especialista Universitari en Intervenció Psicomotriu en Clínica i Aprenentatge, el primer curs coordinat pel Departament de Psicologia de la URV, i a partir del curs següent dins del Departament de Psicologia i a través de la Fundació URV. El postgrau, amb el mateix nom, es va reeditar els cursos 2001/02, 2002/03 i 2003/04. El curs 2004/05 s'inicià el Màster en Reeducació i Teràpia Psicomotriu, amb una durada de dos cursos acadèmics: el primer any corresponia al postgrau, adreçat al camp educatiu i d'atenció a la diversitat, i el segon any anava adreçat a la teràpia. El màster es reedità els cursos 2005/07 amb el nom de Màster Internacional en Teràpia Psicomotriu. Atesos els canvis que calia introduir en els màsters en l'apartat d'estructura curricular (nombre de crèdits ECTS, etc.), les coordinadores plantejaren deixar el màster sense activar durant un any i fer-ne una avaluació en profunditat per ajustar-lo a la nova estructura. Durant aquest curs d'impàs (2007/08), s'activà un curs d'extensió universitària amb el nom Cos i Inconscient: la Psicomotricitat com a Instrument de Creixement Personal, en el qual la majoria d'alumnes eren persones que

havien cursat el màster l'any anterior i que el curs següent havien de constituir el grup d'estudi Psicoanalicos, que passà a coordinar la Inés. Es tornà a editar el màster els biennis 2008/10 i 2010/12. En l'edició del 2012/14 s'afegí la paraula «educació» al títol (Màster Internacional en Educació i Teràpia Psicomotriu) i es modificà també el nom del postgrau (Diploma de Postgrau en Educació Psicomotriu i Desenvolupament Psicològic), títols que es mantingueren en les edicions de 2014/16 i 2016/18, que va acabar el 30 de setembre de 2018 i en la qual la Inés va participar en el primer curs però ja no ho va poder fer en el segon, atesa la seva mort prematura l'agost de 2017.

El màster ha comptat amb la participació externa de professionals de reconegut prestigi i experiència professional, tant en l'àmbit de l'educació com de la teràpia. Entre d'altres, els psicòlegs i psicomotricistes que havien estat formadors de l'equip de Bernard Aucouturier, com Luis Meléndez, Marta Rabadan i Josep Rota.

L'equip, constituït en grup de recerca de la URV amb el nom Intervenció Psicomotriu i Desenvolupament Psicològic (fins a l'any 2011) i com a Desenvolupament Psicològic, Psicomotricitat i Intervenció en Contextos Educatius (del 2012 a l'actualitat), demanava l'any 2005 un ajut financer a l'AGAUR (Agència de Gestió d'Ajuts Universitaris i de Recerca) en el qual detallaven el seu model teoricopràctic de la psicomotricitat.

Cronològicament, la intervenció es plantejava en tres contextos diferenciats:

a) atenció a la primera infància, amb grups de nens de 0-3 anys que són atesos en llars d'infants per dificultats d'adaptació o bé en centres d'atenció primària;

b) el context escolar de nens de 3-6 anys que presenten dificultats d'adaptació personal i social a l'escola i, finalment,

c) un tercer context d'atenció a necessitats educatives especials, amb nens que presenten trastorns greus del desenvolupament i que estan escolaritzats en centres especials.

La intervenció en aquests contextos, a més de l'educació psicomotriu en grups d'educació infantil de col·legis d'educació infantil i primària, s'ha desenvolupat en totes les edicions del màster i postgrau com a pràctiques dels estudiants, i a més s'han constituït grups reduïts d'infants per a la intervenció en teràpia psicomotriu com a projectes de transferència, aprenentatge-servei (APS) i prestació de serveis de la FURV, en els quals han participat les tres coordinadores del màster, conjuntament amb alumnes i exalumnes.

Un segon gran objectiu a assolir en el màster anava dirigit, i encara hi va, a la formació dels psicomotricistes des d'una perspectiva global que incloïa teoria, professionalització i personalitat. Resulta força evident que per garantir una tasca correcta del futur professional cal una certificació de la seva qualitat en les dimensions teòrica i

pràctica. Així, en la distribució de tasques realitzada entre les tres responsables, a Inés Tomàs li fou encomanada la funció de supervisió i assessorament en base a la seva formació específica en psicoanàlisi. En efecte, la intervenció psicomotriu posa en escena dos subjectes, el psicomotricista i la persona que rep la intervenció i, d'entrada, això implica i fa imprescindible un ensinistrament previ del primer, que ha de descobrir els seus desigs i les seves frustracions i prendre consciència de les relacions transferencials i contratransferencials que es mobilitzen en les estructures profundes de les sessions. És l'escolta atenta d'un mateix allò que possibilita l'escolta correcta de l'altre i facilita l'anomenat diàleg tònic, un diàleg corporal o de distància que ha viscut el nen amb la seva mare, i que constitueix una mena d'estadi arcaic que posa en joc processos emocionals anteriors a l'aparició del llenguatge i que es reactualitza a partir de la intervenció psicomotriu.

Diferentment a una consulta analítica convencional, en la psicomotricitat allò que primer parla o actua és el cos, i cal reflexionar sobre el que li està passant. Cal, doncs, un procés d'introspecció sobre la manera com la persona es relaciona amb ella mateixa, amb els altres i amb l'entorn sociocultural en el qual esta immersa. I és aquí on apareixen aquells aspectes de la història libidinal de cadascú, història que cal conèixer fil per randa, així com detectar les identificacions, les relacions objectals que s'han establert i els mecanismes de defensa que s'han emprat per evitar vorejar o per superar la castració.

Les autores expliquen també la importància de treballar «l'atenció flotant», el fet d'adonar-se que el «cos parla», la necessitat de fer espai al temps de l'inconscient (que opera dins i fora de la sala). En fi, cal percebre els punts cecs que es produeixen en el camí de la formació i els elements de sorpresa o de complicitat que s'hi produeixen. I conclouen l'argumentació dient:

> Tot el treball realitzat ens ha permès enllaçar a nivell teòric amb els tres temps freudians: recordar, repetir, reelaborar. O bé, si pensem des de Lacan, amb l'instant del veure, del comprendre i del concloure.

En un altre ordre de coses, l'equip de les tres responsables va participar activament en congressos estatals —Almería, Girona, Madrid, Barcelona, Tarragona— i també internacionals —Lisboa, Montevideo i Santiago de Xile—, la qual cosa, a banda dels molts anys de treball i experiència, els va permetre entrar en contacte amb referents internacionals de la psicomotricitat, com Bernard Aucouturier, fundador de l'ASEFOP (Associació Europea d'Escoles de Formació de la Pràctica Psicomotriu); Juan Mila, director de la llicenciatura en Psicomotricitat de la Universidad de la República (Montevideo, Uruguai), i altres professors i experts espanyols, com Miguel Llorca i Josefina Sánchez —de la Universidad de La Laguna—, Joaquim Serrabona —professor a la Universitat Ramon Llull— o Magda Blanc. En el decurs del temps van anar

incorporant com a docents antics alumnes de grau o de màster com Nicolás Barnes, Joan Garola, Yolanda Matheu, Carles Romero, Fabi Sánchez i Celia Camps.

Les publicacions elaborades per les tres professores i amigues poden consultar-se a la quarta secció d'aquest llibre compilatori, presentada per les doctores Cori Camps i Lola Garcia.

IV. Anys de maduresa

L'interès d'Inés Tomàs pel mètode biogràfic i les històries i relats de vida venia de lluny i va estar sempre present en la seva activitat intel·lectual.

D'ençà dels inicis del canvi de mil·lenni, aprofundí en el tema a través de múltiples abordatges: el cinema, la presentació i anàlisi d'alguns textos clàssics del mètode biogràfic en la psicoanàlisi —principalment del mateix Freud— i després feu el mateix amb clàssics de l'antropologia, bàsicament amb Oscar Lewis. També s'interessà per altres variants i modalitats de la literatura del jo, tal com veurem més endavant.

L'any 1999 la professora Tomàs iniciava un Cinefòrum a la Facultat de Psicologia i Ciències de l'Educació, que tenia lloc a l'Aula Magna de la Facultat de Lletres, en el venerable edifici de la plaça Imperial Tàrraco. Secundaven aquest projecte un seguit d'alumnes o exalumnes entre els quals cal esmentar Joana Pàmies, Mònica Vidal, Pilar Pla, Nicolás Barnes i Mario Fernández Iglesias. Van programar sis cicles, de 1999 a 2004, ambdós inclosos, amb temàtiques diferents. Cada any s'exhibien quatre pel·lícules sobre un argument específic elegit pel comitè organitzador i els films eren seleccionats, presentats i comentats per professionals de l'àmbit psicoanalític. Els convidats més assidus foren Fernando Barreneche, Aureli Gracia, Víctor Korman, Magda Blanc, Eduardo Chamorro i la mateixa Dra. Tomàs, que hi tenia sempre un lloc reservat.

Les temàtiques, d'un evident interès analític, foren:

1. «El lenguaje de los sueños» (1999), en el qual Inés va presentar *Recuerda*, de Hitchcock; 2. Manca informació sobre el títol genèric del 2000, en què va presentar *El loco del pelo rojo*, de Minnelli; 3. «Un lugar en el mundo. La búsqueda de la identidad personal» (2001), amb l'elecció de la pel·lícula homònima d'Adolfo Aristarain, *Un lugar en el mundo*; 4. *Los amantes del círculo polar*, de J. Medem, va servir per il·lustrar el lema «Sin razón» (2002); 5. El cinquè lliurament va ser «Eros» (2003) i el film seleccionat, *El graduado*, de Mike Nichols; 6. Amb el títol de «Fantasía» (2004), ella va comentar *Diario íntimo de Adela H.*, de Truffaut.

Inés preparava les pel·lícules que havia de comentar amb minuciositat i així ho mostren els seus apunts: anotava seqüència per seqüència i escena per escena, i sobre aquesta base sòlida fonamentava el seu discurs, que presentava sense cap mena d'apunt ni lectura del guió.

Aquesta manera de procedir la va aplicar també en el Cinefòrum de la Facultat de Psicologia i Educació, que coordinaven tres cinèfils: Jaume Aymí, Enrique Fuentes i ella mateixa durant els anys 2002 i 2007. També va participar com a convidada en un cicle sobre «Figures del doble», a l'Ateneu Barcelonès, l'any 2006, amb la presentació d'*El hombre y el monstruo*, de Rouben Mamoulian (1931), sobre el clàssic de Stevenson *El extraño caso del Dr. Jeckyll y Mr. Hyde* (1942). El DAFiTS (Departament d'Antropologia, Filosofia i Treball Social) va organitzar un cicle sobre «Cinema i bogeria» (2011), en el qual ella va presentar la pel·lícula de Truffaut sobre Adela H., la filla de Victor Hugo.

A les seves classes, cursos i seminaris, per il·lustrar el gran tema de la psicosi, s'havia valgut de pel·lícules com *Él*, de Buñuel (1953); *Psicosis*, de Hitchcock (1960); *Repulsión*, de Polanski (1965); *Ludwig*, sobre Lluis de Baviera, en versió de Visconti (1972); *Aguirre o la cólera de Dios*, de Herzog (1972); *Alguien voló sobre el nido del cuco*, de Forman (1975), o *El resplandor*, de Kubrick (1980), sobre la novel·la homònima de Stephen King.

En fi, en els meus cursos de Religió i Visió del Món i en Teoria del Símbol Inés acostumava a presentar *Freud, pasión secreta* (1962) per il·lustrar qüestions vinculades amb l'inconscient, els somnis i el simbolisme, mentre que *El sirviente*, de Losey (1963), li servia per explicar la dialèctica hegeliana de l'amo i de l'esclau.

Sintetitzant, Inés Tomàs es va servir de pel·lícules comercials, tant d'art i assaig com de culte, així com de reportatges (*Gala*, de Sílvia Munt, 2003, o l'esplèndid *Balls robats*, sobre pacients de l'Institut Pere Mata de Reus, 2013) per comentar, il·lustrar o explicar aspectes força diversos de la teoria psicoanalítica, cosa que feia amb tanta profunditat com claredat.

Combinava les pel·lícules amb alguns dels historials famosos publicats pel pare de la psicoanàlisi. Així, *Estudios sobre la histeria*, del Dr. Breuer i Freud, sobre cinc pacients histèriques tractades inicialment amb suggestió hipnòtica (1893-95). També el famós cas Dora (*Fragmentos de análisis de un caso de histeria*, 1905) i força d'altres com el «Petit Hans» (*Análisis de la fobia de un niño de cinco años*) o bé *El hombre de las ratas*, el cas Schreber i el *Hombre de los lobos*...

Inés explicava aquests i altres historials a les seves classes i cursos, i, malgrat que no en va publicar res (o almenys nosaltres no ho coneixem), sí que va en deixar nombrosos apunts, esquemes i guions.

Hem trobat, això sí, en els seus escrits inèdits una molt completa visió analítica sobre *Los hijos de Sánchez: autobiografia de una família mexicana* (1961), d'Oscar Lewis, hereu directe de l'Escola de Chicago. Les històries són explicades pels quatre fills de Jesús Sánchez (que apareix en la introducció i les conclusions) i les diferents narracions són d'una sinceritat tremenda i reflecteixen un món de violència i mort, de patiments

i privacions, d'infidelitats i llars desestructurades o destruïdes, de delinqüència, de corrupció i de brutalitat policial que il·lustren a la perfecció el que Lewis va anomenar «la cultura de la pobresa», que va estudiar a la «vecindad» de Buena Vista, al DF mexicà.

També es va interessar per altres variants dels relats i històries de vida que sintetitzaré gairebé telegràficament:

a) Casos de sublimació religiosa, amb l'anàlisi d'*El peregrino (Autobiografía de San Ignacio de Loyola)*, escrita al segle XVI; *Descalç sobre la terra vermella. Vida del bisbe Pere Casaldàliga*, de Francesc Escribano (1999); *Vicente Ferrer. La revolución silenciosa*, un text d'Alberto Oliveras (2003). També l'autobiografia de *Juana de los Ángeles*, la famosa mare superiora del convent de les Ursulines de Loudun, psicòtica i possessa de primer ordre.

b) Autobiografies de personatges rellevants que li resultaven especialment significatius. Així, els dos volums autobiogràfics de Carlos Castilla del Pino, *Pretérito imperfecto. Autobiografía* (1997) i *Casa del Olivo. Autobiografía 1949-2003* (2004). També *Vivir para contarla*, de Gabriel García Márquez (2002) o la compilació de Joana Bonet i Anna Caballé *Mi vida es mía. 2.363 mujeres descubren su intimidad a partir de sus diarios personales* (2003).

c) La deriva «marujil», com ella mateixa l'anomenava, que va consistir en la lectura de les memòries de personatges que apareixien a la premsa rosa, com *Hola*, setmanari que comprava i llegia els caps de setmana. Així, per exemple, *Yo, Cayetana. Cayetana Stuart y Silva, duquesa de Alba* (2011); les memòries d'Isabel Sartorius, primera nòvia del rei Felip VI, *Por ti, lo haría mil veces* (2012) i encara les de les models Judit Mascó (*El libro de Judit Mascó*, 2004) o Remedios Cervantes (*Detrás del espejo. Confidencias de una miss...*, 1995).

Als seus alumnes de Tècnica Psicoanalítica o de Psicopatologia de l'Adult els demanava un treball de fi de curs sobre un personatge que ells mateixos podien escollir. I els gustos de l'alumnat eren d'allò més divers: Jack l'Esbudellador, Al Capone, el Lute, Cocó Chanel, Sissí emperadriu, Jim Morrison, Kilian Jornet, Alaska, Pedro Almodóvar, Steve Jobs, Edith Piaf, Simone de Beauvoir, Eva Perón, el científic d'*Una mente maravillosa*, Arnold Schwarzenegger, Freud (al divan), Carl Gustav Jung i el seu *Libro rojo* i un llarguíssim etcètera que podia incloure familiars de l'alumne, avis, àvies, pares, mares, germans i germanes... Els i les alumnes treballaven a partir d'un patró interpretatiu que ella explicava ja a començament de curs, en el qual s'havien de tenir en compte els apartats següents: autopercepció, percepció de l'entorn, esdeveniments biogràfics que el subjecte considerava d'especial rellevància, identificacions, relacions objectals i mecanismes de defensa.

Lliurats els treballs, començava un vaig i vinc de bosses i maletes plenes de treballs des de la Facultat a casa amb el posterior retorn, en el qual jo tenia assignat el

paper de camàlic i taxista. Això em permetia poder veure de prop els treballs, que acostumaven a tenir una extraordinària qualitat, tant de forma com de fons.

La canalització més institucionalitzada d'aquests interessos es va traduir en la seva participació en un equip de treball, Grup de Recerca Biogràfica (2002-2004), i en la direcció de NOS-ALTRES: Grup de Recerca en Psicoanàlisi i Antropologia (2004-2007), ambdós de la URV.

L'any 2002 jo mateix coordinava una investigació col·lectiva sobre *Històries de vida i patrons narratius*, finançada per l'Inventari del Patrimoni Etnològic de Catalunya (IPEC) de la Generalitat. Inés Tomàs no formava part de l'equip, integrat exclusivament per antropòlegs i antropòlogues, però sí que va assessorar en la interpretació de força entrevistes. Aquestes, unes dues-centes en total, eren el resultat d'una única pregunta que es formulava als informants: «Per què no m'explica(ques) la seva (teva) vida?», interrogant que permetia la màxima llibertat a l'hora de precisar el propi relat autobiogràfic. El resultat de la investigació fou publicat en un llibre titulat *I... això es la meva vida. Relats biogràfics i societat* (2004), sobre el qual va fer una molt bona recensió.

Enllestida la investigació del GRB, la Dra. Tomàs va plantejar una nova investigació, amb el títol *La construcción del sujeto. Identidad personal y sentido que el individuo otorga a la existencia*. Per dur-ho a terme disposava d'un nou equip, el ja esmenat NOS-ALTRES: Grup de Recerca en Psicoanàlisi i Antropologia, integrat per ella mateixa com a investigadora principal i per Nicolás Barnes, Joana Pàmies, Carme Romeu i Joan Prat.

En una sol·licitud d'ajut a l'AGAUR escrivia:

> L'objectiu fonamental d'aquesta investigació és esbrinar els factors socioculturals per una banda, i individuals per l'altra, que intervenen en la construcció del subjecte, l'elaboració de la identitat personal i el sentit que un individu dona a la seva existència. La revisió de la bibliografia a l'entorn d'aquesta temàtica ens ha portat a l'elaboració d'un model teòric que té en compte els aspectes antropològics i els psicoanalítics, respectivament.

Dos textos seminals, un de l'antropòleg Eduardo L. Menéndez, «La dimensión antropològica» (2001), i un altre del psicoanalista Víctor Korman, «La dimensión psíquica» (2001), publicats en el mateix llibre del Grup Igia *Contextos, sujetos y drogas: un manual sobre drogodependencias*, van afavorir la formulació de la hipòtesi o interrogant clau de la investigació: quins són els mecanismes psicològics i socials que intervenen perquè davant d'una realitat externa aparentment idèntica els individus se situïn d'una manera diferent?

NOS-ALTRES va considerar que una bona manera d'endinsar-se en l'interrogant podia ser a través de les històries de vida d'adolescents (Joana Pàmies), d'addictes a diferents drogues (Carme Romeu) o el perquè de l'elecció d'una professió d'elit com és la d'aviador (Nicolás Barnes). En aquests tres casos, els investigadors ela-

boraven també els seus respectius treballs de fi de Màster en Antropologia Urbana. La Inés es va dedicar a l'estudi de vides centrades en la sublimació (religiosa o artística), i jo mateix treballava en el que vaig anomenar els «models del jo», publicats posteriorment al llibre *Los sentidos de la vida. La construcción del sujeto, modelos del yo e identidad* (2007), que fou possible gràcies a les discussions mantingudes en el si de NOS-ALTRES.

A més a més del seminari intern de periodicitat quinzenal de l'equip de treball, alguns de nosaltres ens vam matricular en un curs organitzat i dirigit per Aureli Gracia amb el títol *Curs Jacques Lacan. Conceptes fonamentals en la teoria i tècnica lacaniana* (de setembre de 2004 a juny de 2005), en el qual van intervenir, a més del director, Joan-Andreu Bajet, Regina Bayo-Borràs i Anna Miñarro. El seminari va tenir lloc a iPSI, i posteriorment (gener-febrer de 2007) va ser Víctor Korman qui en *Les identificacions en la teoria i clínica psicoanalítiques*, tema en el qual és un expert reconegut internacionalment, ens va ajudar a endinsar-nos en la temàtica esmentada.

L'activitat de NOS-ALTRES es va anar esllanguit principalment pel fet que els seus membres es van dispersar per motius laborals i geogràfics, i va sorgir un nou equip: el GRIC —Grup de Recerca sobre Imaginaris Culturals— que el va substituir. Jo mateix el coordinava i, conjuntament amb Montse Anguera —antropòloga i psicòloga junguiana—, José Reche —antropòleg i expert en Orient en general i en l'Índia en particular— i Inés Tomàs, vam elaborar un projecte que fou presentat de nou a l'IPEC de la Generalitat de Catalunya i obtingué finançament per a dos anys, de 2009 a 2011. Posteriorment, l'equip fou ampliat amb Felip R. Caudet —fisioterapeuta, acupuntor i expert en *moksa* japonesa—, Dominika Dittwald —amb formació en sociologia, antropologia i artteràpia— i Iolanda Vivancos —filòsofa i antropòloga.

L'objectiu del GRIC consistia en investigar tres àmbits diferents: les espiritualitats orientals (amb coordinació de José Reche), les teràpies naturals (amb la d'Inés Tomàs) i els sabers esotèrics (amb Montse Anguera com a responsable). Ens proposàvem un abordatge teòric i també pràctic a través del treball de camp etnogràfic.

La Inés, amb la col·laboració de Felip R. Caudet, va desenvolupar un ampli programa de recerca consistent, en primer lloc, a delimitar l'àmbit d'anàlisi de les teràpies naturals (també anomenades «alternatives» o «complementàries»), els i les professionals i usuàries que havien de ser entrevistades i, en tercer lloc, dissenyar les observacions i experiències participants, algunes de les quals han estat incloses en la sisena part d'aquest llibre.

Abans del GRIC, a la biblioteca personal de la Dra. Tomàs ja abundaven els llibres sobre ioga, tant el *kundalini* com el *hatha* ioga, l'eutonia, el *reiki*, l'artteràpia, la meditació i després el *mindfullness*. Llegia l'*I Ching*, els mandales i també eren habituals les obres d'autors clàssics com Allan Watts, Stanislav Grof, Eckart Tolle, Brian Weiss,

Jorge Bucay, Alejandro Jodorowski, Shirley MacLaine i altres. Però, segurament, el moment iniciàtic clau —el *turning point*— es va produir l'any 2006, quan va assistir al primer Congrés de Teràpia Floral organitzat per Sedibac-Seflor, la societat catalana i espanyola respectivament, la finalitat de les quals era i és l'estudi i divulgació de les flors de Bach.

En aquest punt podríem preguntar-nos: per què aquest interès per aquest món que fluctua entre les «herbetes de l'àvia» i l'àmbit relativament esotèric de les energies? La mateixa protagonista contesta aquest interrogant en un treball de final de màster, *Terapia floral del Dr. Bach* (2008), del qual n'extraiem les citacions textuals que segueixen. A la pregunta de per què va decidir fer el curs en qüestió, contesta:

> Debo decir que desde 1981 me dedico al trabajo psicoterapéutico. Mi formación inicial fue la psicoanalítica, aunque años después, al dedicarme a la docencia universitaria, he conocido otros ámbitos terapéuticos, pero siempre vinculados a la necesidad de crecimiento personal y la toma de conciencia que el propio sujeto ha de adquirir respecto a lo que le sucede.
>
> Conocí la terapia floral por mi curiosidad respecto a estos temas y empecé a aplicarla conmigo misma. Debido a mi formación psicoanalítica, llegaba a la comprensión de los conflictos del paciente y de mí misma a través de la palabra. Pero en ocasiones, el saber acerca del porqué de los síntomas no era suficiente para su remisión. Y yo me preguntaba… «Y después del psicoanálisis, ¿qué?» Y, en este sentido, la terapia floral fue un gran descubrimiento.
>
> En la actualidad la incluyo en el proceso psicoterapéutico, en ocasiones porque el paciente viene a verme explícitamente por ese motivo y en otras porque la relación transferencial permite incluirla.

També es mostra identificada amb la funció de la teràpia i del terapeuta floral, i ho reflexiona així:

> Siguiendo la definición dada en el curso, la función del terapeuta floral es «acompañar al cliente en un proceso terapéutico personal, catalizado por las flores de Bach»; para ello debe disponer de buenas cualidades de empatía, formación técnica adecuada, disciplina laboral y compromiso ético y deontológico.
>
> Cuando hablamos de empatía estamos hablando de la posibilidad de «ponerse en el lugar del otro». Evidentemente, sabemos que esto es imposible. ¿De qué se trata entonces? Yo pienso que la empatía va aparejada con la escucha, y que una de las principales cualidades que debe desarrollar un terapeuta floral es la capacidad de escucha. Activa y atenta. Pero empática, es decir: sin juzgar, criticar o censurar.
>
> Para esto es imprescindible que el terapeuta haya tenido acceso no sólo a una sólida formación teórica, sino también a una formación personal que le permita escuchar sin atender a sus propios principios, valores éticos o escala de valores. Y respetando

> siempre no sólo la idiosincrasia particular de cada individuo en cuanto a sus rasgos de personalidad, sino también la realidad externa en la que se encuentre en ese momento.
>
> El terapeuta floral debe saber que este proceso es, como mínimo, asunto de tres: el paciente, el terapeuta y las esencias florales.
>
> Debemos trasmitir al paciente la suficiente confianza en nuestra escucha y el conocimiento de la técnica como para que este sepa que somos un canal de aplicación de la misma, y que su actitud y reflexión al respecto forman parte del proceso terapéutico que ésta implica. Seguramente por un sesgo profesional del que no puedo ni debo prescindir, creo que es importante conocer la estructura de personalidad del paciente. No es lo mismo, a la hora de prescribir esencias, hacerlo con un individuo de personalidad obsesiva, que con uno sostenido en una tipología básica histriónica, por poner sólo un ejemplo. Por último, señalar la importancia del vínculo transferencial en función del cual el paciente va a depositar en el terapeuta su propio sistema de relaciones objetales, sus expectativas, sus temores... De ahí la importancia de que el terapeuta tenga un conocimiento de sí mismo lo suficientemente amplio como para evitar proyectar en el paciente sus propios deseos, aspiraciones y frustraciones. En este sentido, el terapeuta debe funcionar como un espejo en el que el paciente pueda verse reflejado y saber que él, a su vez, tiene sus propias limitaciones con las que lidiar.

Les citacions que acabem de reproduir formen part d'una mena d'examen final del curs que va merèixer el màxim reconeixement per part del professor, el Dr. Ricardo Orozco.

Una de les habilitats professionals més notables de la Inés Tomàs, reconeguda unànimement, era la capacitat per a la presentació de problemes teòrics profunds, sobretot de tipus psicoanalític, a través de casos i exemples concrets. Alguns foren publicats i molts altres, ja fossin personatges públics i històries, o bé expacients, degudament maquillats per fer-los irrecognoscibles, li servien d'exemple per a les seves classes, conferències i xerrades.

Insistia sovint que la psicoanàlisi és una disciplina que s'interessa fonamentalment pels individus en el sentit d'éssers personals i intransferibles. També, com ja hem assenyalat en força altres moments, en el fet que el professional, abans de pretendre conèixer els altres, s'ha de conèixer ell mateix.

Pel que fa al tema que ara ens ocupa, la narració seminal per a l'anàlisi de casos és el text de Freud titulat *La novel·la familiar del neuròtic* —o *dels neuròtics*, en altres variants— (1909), publicat per primera vegada en el llibre d'Otto Rank *El mito del nacimiento del héroe* (1961), que s'anuncia així:

> En el individuo que crece, su desasimiento de la autoridad parental es una de las operaciones más necesarias, pero también más dolorosas, del desarrollo (1996: 217; original 1908-09).

És una operació necessària però que no tothom aconsegueix de dur a terme, i el fracàs deriva en símptomes neuròtics, ja que, quan el nen creix, la imatge idealitzada que té dels seus pares se li esfondra; i és el trencament d'aquesta *imago patris* la que provoca intensos sentiments d'angoixa. La Dra. Tomàs explicava amb detall el fil argumental d'aquesta història edípica i a ella remetem el lector/a, que la trobarà en algunes seccions.

A més a més de treballar els casos específics de Freud ja esmentats, i que van donar peu a una col·lecció monogràfica titulada «Los casos de Sigmund Freud», publicada a l'Argentina per *Nueva Visión*, la seva biblioteca personal està ben nodrida d'estudis sobre nens i nenes, la qual cosa no és estranya, atesa la seva preferència pels pacients de pocs anys.

A tall d'exemple, el llibre col·lectiu *Grandes casos del psicoanálisis de niños* (1967), en el qual alguns deixebles de Freud descrivien les seves experiències. Alguns dels autors eren Karl Abraham, Sandor Ferenczi, Anna Freud, Melanie Klein, D. W. Winnicott i Erik H. Erikson.

També havia treballat altres historials famosos, com el publicat per Melanie Klein a *Relato de psicoanálisis de un niño* (1995); per D. W. Winnicott (1994), a *Psicoanálisis de una niña pequeña (The Piggle)*; per Françoise Dolto —*El caso Dominique* (1999)—, o Bruno Bettelheim, famós pel seu llibre *Psicoanálisis de los cuentos de hadas* (1997), que també és autor de *La fortaleza vacía. Autismo infantil y el nacimiento del yo* (2001).

Altres textos sobre el tema són els de Rosine i Robert Lefort (1995), Danièle Brun (1999), H. Frédéric i M. Malinsky (1979) o Denis Vasse (2001), que hom pot consultar a la bibliografia d'aquest pròleg.

La Inés havia llegit els textos esmentats, molts dels quals subratllats i alguns profusament anotats, i força sovint comentava amb tendresa els casos de pacientetes amb les quals havia jugat, havien dibuixat juntes o manipulat plastilina. I també, com els pares de Norma —la *papallona*— o Isis —la *gateta*—, per posar dos exemples amb noms canviats, s'havien situat, no sense dificultats, davant de la teràpia de les seves filles.

V. Darrers anys

Com ja he assenyalat anteriorment, des dels inicis dels anys noranta Inés Tomàs havia desitjat fer la seva tesi de doctorat sobre art i sublimació, i pensava en Vincent Van Gogh com a referent clau. Aquest era el pintor, escriptor (de cartes) i, en definitiva, l'artista i personatge que sempre l'havia fascinat. D'aquesta època ha restat «Soy un hombre de pasiones...» (1991), que pot ser considerat com un primer tast dels seus interessos. Però, com també ja s'ha dit, la proposta va ser considerada «poc científica» pel seu Departament, la qual cosa la va obligar a fer un gir de 180º per complir el tràmit acadèmic.

El resultat d'escriure una tesi a contracor va generar-li un bon nivell d'estrès, però no va esborrar el seu desig inicial, i així, en el decurs dels anys, va anar adquirint una gran quantitat de materials sobre Van Gogh, que llegia —més ben dit, devorava— amb passió. D'entre els nombrosos volums que conté la seva biblioteca personal, hi ha les biografies del personatge, algunes ben curioses, com les d'Antonin Artaud (*Van Gogh, le suicidé de la société*, 1947) o la de George Bataille (*La oreja de Van Gogh*, 2011), que inclou tres assaigs: «La mutilación como sacrificio y la oreja cortada de Vincent Van Gogh»; «Van Gogh Prometeo» i «La crueldad en el arte». També havia llegit altres biografies d'autors menys coneguts.

D'altra banda, s'havia interessat per les cartes de Vincent a Theo, el seu germà i mecenes, publicades en tres volums per Gallimard (*Vincent Van Gogh, correspondance générale*) o els dos toms d'Akal (*Vincent Van Gogh. Las cartas*). Així mateix, era una experta en les pintures i dibuixos, presentades sovint en edicions de luxe i també en col·leccions monogràfiques sobre pintura, com per exemple les de Mondadori i Planeta d'Agostini, o encara en les biblioteques dominicals de diaris com *El Mundo* o *Público*, en les quals mai no faltava el volum dedicat a Van Gogh.

Aquest interès pel personatge, però també per força altres artistes, el va canalitzar a través de visites a museus: París, Londres i, sobretot, les anades i vingudes al Museu Thyssen o al Reina Sofía de Madrid, van ésser contínues. Normalment jo l'acompanyava com a consort, però, com que no aguantava el seu ritme trepidant, penso que ella preferia viatjar amb la seva gent de Psicoanalicos, que sí que compartia el seu entusiasme. Amb la Sílvia, la Mireia, la Cris i la Pepa va viatjar a Madrid per veure exposicions diverses —entre les quals *El espejo y la máscara* (2007)— sobre Chagall, Munch o la col·lecció Prinzhorn.

Preparava cada sortida a consciència, i en els seus escrits inèdits figuren tres carpetes específiques sobre els autors esmentats: Marc Chagall, el jueu rus i, en bona mesura, apàtrida, que es va deixar portar per la seva imaginació desbocada; Edward Munch, que va tenir una vida complexa, però que gràcies a la pintura va poder esquivar la psicosi, cosa que ni Van Gogh ni la major part dels artistes de la col·lecció de Hans Prinzhorn van poder evitar.

Sobre tots ells va preparar xerrades i seminaris —principalment a iPSI, Formació psicoanalítica—, per als quals Joan Ramon Andrada, el tècnic informàtic de la seva Facultat, l'ajudava a preparar la part d'il·lustració gràfica de cada artista.

En una altra direcció, des de finals dels anys noranta, a més a més dels cinefòrums ja comentats, la Dra. Tomàs s'havia involucrat en un seguit d'actes culturals decididament interdisciplinaris i organitzats per diferents facultats. Així, per exemple, Joana Zaragoza, degana de Lletres, i Maria Bargalló, vicedegana, van muntar un cicle de conferències sobre l'emperadriu de l'Imperi Austrohúngar, Elisabeth Wittelsbach,

en el qual van participar especialistes en història, filosofia, filologia, història de l'art, jurídiques, geografia i medicina, a part d'ella mateixa com a psicòloga, i que va donar lloc al llibre *Sissí, una princesa de conte. Apunts per a un canvi de segle* (2000).

Posteriorment, el curs 2006/2007 va sorgir una nova experiència d'equip interdisciplinari a l'entorn d'un projecte, *Revista d'Art Penitenciari*, en el qual també participava professorat d'història de l'art, jurídiques, comunicació i, novament ella, com a psicoanalista. En aquest context va fer amistat amb el Dr. Antonio Salcedo Miliani, amb el qual va visitar diferents centres penitenciaris. El mateix Dr. Salcedo va organitzar unes jornades a la Facultat de Lletres, que van donar peu a un nou llibre: *Patrimoni, memòria i identitat* (2008), en el qual va col·laborar. Entre la Inés i l'Antonio es va generar un respecte professional mutu i també una bona entesa personal. Així, quan ja tenia clar que volia fer una segona tesi de doctorat (i, aquesta vegada, seguint el seu desig), va decidir que el director havia de ser el Dr. Salcedo, i la inscripció, al Programa d'Estudis Humanístics. I així va ser, amb l'acord dels seus responsables.

Dos seminaris a iPSI l'any 2016 —El Procés Creatiu a la Psicosi i Sublimació, Símptoma i Desig— impartits per ella, i un nou seminari a Menorca (maig de 2016), que, amb el títol de Psicopatología y Creatividad, van impartir Fernando Colina i Jesús Álvarez, van anar acompanyant i arrodonint el seu projecte. Finalment, en la seva darrera intervenció pública en una jornada, que amb el lema Més Enllà de l'Art (2017) va organitzar Blanca Deusdad del DAFiTS, explicava el projecte de tesi *Síntoma y sublimación en la expresión artística*, en la que continuava treballant. Amb la publicació d'aquestes pàgines inèdites clourem el present llibre.

Per acabar aquest llarg pròleg, el curador i les curadores volem agrair l'ajut financer que hem rebut del Dr. Luis Marqués Molías, Degà de la Facultat de Ciències de l'Educació i Psicologia, així com del Dr. Andreu Vigil Colet, Director del Departament de Psicologia, que ens ha ajudat a confegir aquest llibre de compilació dels escrits de la Dra. Inés Tomàs Alabart.

Bibliografia

Bettelheim, B. (1997). *Psicoanálisis de los cuentos de hadas*. Barcelona: Grijalbo.

— (2001). *La fortaleza vacía. Autismo infantil y el nacimiento del yo*. Barcelona, Buenos Aires, México: Paidós.

Bonet, J. i Caballé, A. (2000). *Mi vida es mía: 2.363 mujeres descubren su intimidad a partir de sus diarios personales*. Barcelona: Plaza y Janés.

Breuer J. i Freud, S. (1999). «Estudios sobre la histeria (1893-1895)», *Obras completas,* Vol. II. Buenos Aires: Amorrortu.

Brun, D. (1999) *La novela familiar del niño. El análisis de Mikael.* Barcelona: Edicions PAU.

Camps, C.; Garcia, L. i prat, J. (coords.) (2018). *Inés Tomàs entre nosaltres. Un homenatge*. Tarragona: Publicacions URV.

Camps, C. i Mila, J. (coords.) (2011). *El psicomotricista en su cuerpo. De lo sensoriomotor a la transformación psíquica*. Buenos Aires: Miño y Dávila.

Castilla del Pino, C. (1997). *Pretérito imperfecto. Autobiografía*. Barcelona: Tusquets.

— (2004) *Casa del Olivo. Autobiografía*. (1949-2003). Barcelona: Tusquets.

Caudet, F. R. (coord.) (2012). *Els nous imaginaris culturals. Àmbits disciplinaris i fitxes temàtiques*. Tarragona: Publicacions URV.

Cervantes, R. (1995). *Detrás del espejo. Confidencias de una miss*. Madrid: Temas de Hoy.

Col·lecció Prinzhorn (2001). *La col·lecció Prinzhorn. Traces sobre el bloc màgic. Catàleg de l'exposició*. Barcelona, MACBA (Museu d'Art Contemporani de Barcelona).

Chagall, M. (2012). *Mi vida*. Barcelona: Acantilado/Quaderns Crema.

Dolto, F. (1999). *El caso Dominique*. Madrid: Siglo XXI.

Escribano, F. (1999). *Descalç sobre la terra vermella. Vida del bisbe Pere Casaldàliga*. Barcelona: Edicions 62.

Freud, S. (1996). «La novela familiar de los neuróticos [1909 (1908)]», *Obras completas,* Vol. IX: 215-220. Buenos Aires: Amorrortu.

— (1997). *Totem y tabú. Obras completas,* Vol. XIII. Buenos Aires: Amorrortu.

— (1998a) *Análisis de la fobia de un niño de cinco años (el pequeño Hans). A propósito de un caso de neurosis obsesiva (el Hombre de las Ratas). Obras completas,* Vol. X. Buenos Aires: Amorrortu.

— (1998b). «Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente (Schreber)». A: *Sobre un caso de paranoia descrito biográficamente y otras obras. Trabajos sobre técnica psicoanalítica. Obras completas,* Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu.

— (1999a). «De la historia de una neurosis infantil (el Hombre de los Lobos)». A: *De la historia de una neurosis infantil y otras obras. Obras completas,* Vol. XVII. Buenos Aires: Amorrortu.

— (1999b). *Psicología de las masas y análisis del yo. Obras completas,* Vol. XVIII. Buenos Aires: Amorrortu.

— (2000). «Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora)». A: *Fragmento de análisis de un caso de histeria y otros casos. Tres ensayos de teoría sexual. Obras completas,* Vol. VII. Buenos Aires: Amorrortu.

Gauguin, P. (2000). *Escritos de un salvaje* (prólogo de Ma. D. Jiménez-Blanco; edición y notas de M. Morán). Madrid: Istmo.

Hombre de los Lobos (1983a). «Las memorias del Hombre de los Lobos». A: *El Hombre de los Lobos. Los casos de Sigmund Freud,* 1: 15-156. Buenos Aires: Nueva Visión.

— (1983b). «Mis recuerdos de Sigmund Freud». A: *El Hombre de los Lobos. Los casos de Sigmund Freud,* 1: 159-177. Buenos Aires: Nueva Visión.

I Ching (1983). *I Ching* (Edición y versión de Mirko Lauer). Madrid: Akal.

Ignacio de Loyola (San) (1990). *El peregrino. Autobiografía de san Ignacio de Loyola*. Bilbao, Santander: Sal Terrae.

Jornadas de clínica psicoanalítica (octubre de 1991). Barcelona.

Hodin, J. P. (1994). *Edvard Munch. El mundo del arte*. Barcelona: Destino.

Juana de los Ángeles (2001). *Autobiografía*. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría.

Klein, M. (1995) «Relatos de psicoanàlisis de un niño». *Obras completas*. Barcelona, Buenos Aires, México: Paidós.

Klein, M.; Abraham, K.; Ferenczi, S. y otros (1967). *Grandes casos del psicoanàlisis de niños*. Buenos Aires: Horme/Paidós.

Korman, V. (2001). «La dimensión psíquica». A: GRUP IGIA y cols. *Contextos, sujetos y drogas: un manual sobre drogodependencias*. Madrid, Barcelona: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, Ayuntamiento de Barcelona.

Lefort, R. i Lefort, R. (1995). *Nacimiento del Otro. Dos psicoanálisis (Nadia, 13 meses y Marie-Françoise, 30 meses)*. Barcelona, Buenos Aires, México: Paidós.

Lewis, O. [1971 (1961)]. *Los hijos de Sánchez. Autobiografía de una familia mexicana*. México: Mortiz.

Mascó, J. (2004). *El libro de Judit Mascó*. Barcelona: Plaza y Janés.

Menéndez, E. (2001). «La dimensión antropológica». A: GRUP IGIA y cols. *Contextos, sujetos y drogas: un manual sobre drogodependencias*. Madrid, Barcelona: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, Ayuntamiento de Barcelona.

Munch, E. (2015). *Escritos (selección)*. Palma de Mallorca: J. J. de Olañeta, ed.

Museo Thyssen (2007). *El espejo y la máscara. El retrato en el siglo de Picasso. Guía didáctica*. (Texto de Ana Moreno). Madrid: Museo Thyssen-Bornemisza.

— (2012). *Chagall. Guía didáctica*. Madrid: Museo Thyssen-Bornemisza.

— (2015). *Edvard Munch, Arquetipos. Guía didáctica*. Madrid: Museo Thyssen-Bornemisza.

Niñirola, F. (2012). *Edvard Munch, el alma pintada*. Madrid: Ártica Editorial.

Oliveras, A. (2000). *Vicente Ferrer, la revolución silenciosa*. Barcelona: Planeta.

Prat, J. (coord.) (2004). *I... això és la meva vida. Relats biogràfics i societat*. Temes d'Etnologia de Catalunya. Barcelona: Generalitat de Catalunya.

— (2007). *Los sentidos de la vida. La construcción del sujeto, modelos del yo e identidad*. Barcelona: Bellaterra.

— (coord.) (2012). *Els nous imaginaris culturals. Espiritualitats orientals, teràpies naturals i sabers esotèrics*. Tarragona: Publicacions URV.

Prinzhorn, H. (2012). *Expresiones de la locura. El arte de los enfermos mentales*. Madrid: Cátedra.

Rank, O. (1961). *El mito del nacimiento del héroe*. Buenos Aires: Paidós.

Salcedo, A. (ed.) (2008). *Patrimoni, memòria i identitat*. Tarragona: Silva editorial.

Sartorius, I. (2012). *Por ti lo haría mil veces*. Madrid: Planeta.

Stevenson, R. L. (1942). *El extraño caso del Dr. Jeckyll y Mr. Hyde*. Barcelona: Gràfica Bachs.

Stuart, C. (2011). *Yo, Cayetana Stuart y Silva, duquesa de Alba*. Barcelona: Espasa libros.

Vasse, D. (2001). *El ombligo y la voz. Psicoanálisis de dos niños*. Buenos Aires: Amorrortu.

Vázquez, N. (2004). *La enfermedad de Alzheimer a través del psicodiagnóstico de Rorschach*. Tesi doctoral sense publicar. URV, Tarragona.

Walter, I. i Metzger, R. (2007). *Chagall 1887-1985. La pintura como poesía*. Madrid: Taschen.

Winnicott, D. W. (1994). *Psicoanálisis de una niña pequeña (the Piggle)*. Barcelona: Gedisa.

Zaragoza, J. i Bargalló, M. (eds.) (2000). *Sissí, una princesa de conte? Apunts per a un canvi de segle*. Valls: Edicions Cossetània.

I
(PRIMERS) ESCRITS SOBRE PSICOANÀLISI (1991–1996)

Presentación

Fernando Barreneche

Agradezco al Dr. Joan Prat me haya honrado con la posibilidad de dar testimonio tanto de los primeros pasos de Inés en el Psicoanálisis, como de su trayectoria profesional en esta disciplina —oficio y arte— en las 2 décadas que van desde 1981 a 1999.

Conocí a Inés a comienzos de los años 80. Tenía ella entonces 21 años, estaba terminando la carrera y ya tenía en su domicilio un espacio de trabajo donde atendía niños en repaso escolar y reeducaciones pedagógicas.

Ya había comenzado su formación psicoanalítica, asistiendo en Barcelona a un Seminario sobre «Psicoanálisis con niños» coordinado por la prestigiosa psicoanalista argentina Mª Luisa Siquier Docampo.

Este comienzo de formación muy pronto dio lugar a que las reeducaciones se fueran transformando en psicoterapias, dado que al espíritu investigador de Inés le interesaban más las preguntas, los interrogantes, los enigmas del alma humana, que las posibles respuestas ya establecidas.

En 1982 comenzó su análisis con un psicoanalista argentino estudioso de Lacan en Barcelona. Este analista, terminada la dictadura militar en Argentina, regresó a su país en 1984.Continuó su análisis en otro diván. En 1988 en otro, hasta 1996.

No hay psicoanalista sin análisis personal, aunque el que éste ocurra no asegura que haya psicoanalista.

Desconozco si a partir de 1999 pasó por alguna otra experiencia de análisis. Freud lo recomendaba cada 5 años a sus discípulos, pero en la actualidad los psicoanalistas estamos advertidos acerca de que si hay algún asunto de nuestras vidas que pueda estar dificultando la escucha de nuestros analizantes, es no sólo saludable sino necesa-

rio que pasemos una nueva temporada por el diván de alguien a quien atribuyamos la capacidad de escucha necesaria para trabajar lo que obstaculiza nuestra tarea.

Una de nuestras primeras charlas sobre la profesión fue sobre los orígenes del Psicoanálisis, y derivó en: ¿Cómo es posible sostener el acompañamiento de los pacientes en tratamientos a veces muy largos y también dolorosos emocionalmente? Concluimos en lo ya sabido, y es que esto supone, del lado del psicoanalista en formación, tanto su propio análisis como la supervisión clínica de los pacientes. Y también en los espacios donde nos confrontamos y ponemos a prueba, donde damos cuenta de nuestra práctica, sean seminarios, grupos de estudio y discusión, jornadas, congresos…

Entre 1982 y 1987 Inés cursó varios seminarios de formación teórica, tanto el ya citado con M. L. Siquier, como grupos de estudio en la Asociación «Apertura-Estudio e Investigación en Psicoanálisis», en Barcelona y del Campo Freudiano, donde psicoanalistas formados por Jacques Lacan acudían desde París un fin de semana al mes a trabajar Teoría y Clínica.

Por esas fechas, yo era Consultor del Servicio de Psiquiatría en el Hospital de St. Pau i Sta. Tecla. En1988 se cumplieron los 400 años de su fundación, y con ese motivo todas las especialidades organizamos unas Jornadas de difusión de nuestro quehacer.

Nuestro Servicio invitó en esa ocasión, en las llamadas «Primeras Jornadas de Psicoanálisis en Hospital General» a algunos colegas —entre ellos a Inés— a presentar algún trabajo. Su ponencia fue «Los orígenes del Psicoanálisis». Fue clara, didáctica, segura en su decir, inteligentes sus respuestas a las preguntas del público. Esta primera aparición pública fue un muy buen comienzo para una carrera que más tarde, en la Universidad, la llevarían a ser considerada por sus alumnos una excelente docente. Sabemos que sus clases se llenaban, asistiendo a ellas incluso estudiantes no interesados en el Psicoanálisis.

A partir de este momento, su actividad profesional ya no se centró solamente en su formación personal y atención de pacientes. Se fueron sucediendo intervenciones en diversas instituciones de nuestra ciudad y alrededores, así como también en congresos y jornadas en distintas ciudades de España.

Así, en abril de 1989 participa en las Jornadas de Psicoanálisis que organizó la *Associació de Psicòlegs de Tarragona* con la ponencia «La demanda en análisis».

En ese mismo año había logrado una plaza como Profesora Asociada en la Facultad de Filosofía y Letras de Tarragona.

En 1990 creamos con Inés, Mª Dolores Hierro y Rosa Navarro, la Asociación «Espacio de Transmisión Psicoanalítica», habiendo sido nuestra idea, tal como indica su nombre, propiciar y sostener un espacio de transmisión del Psicoanálisis, donde de igual modo que es preciso que el sujeto haga su lectura, lectura de la letra que él des-

cubre en sus propias palabras, sea preciso también que haga la lectura de la letra que él descubra en los textos freudianos.

En 1991 expone en Barcelona «Soy un hombre de pasiones», texto de reflexión en el marco psicoanalítico sobre vida y obra de Van Gogh. En mi opinión, esta ponencia marca un momento de inflexión en su trayectoria, en tanto hace público por un lado su interés por un tema nada ajeno al Psicoanálisis (la sublimación) y por otro, su interés —¿por qué no decir pasión?— por el Arte. Asuntos ambos que le acompañaron hasta su último suspiro.

Alguna vez leí que, en tanto seres finitos, nuestro último proyecto suele quedar inconcluso. Eso sucedió a Inés y su proyecto de 2ª Tesis Doctoral: «Síntoma y Sublimación en la expresión artística».

Ya en «Soy un hombre de pasiones» se interrogaba: «¿La expresión artística es siempre efecto de un proceso de sublimación o puede ser también un síntoma?»

En diciembre de 1993 culminó su Tesis Doctoral «Diferencias individuales frente al estrés en una Unidad de Urgencias Hospitalarias: una aproximación psicodinámica».

Y en marzo de 1996 presenta su Proyecto docente de Psicopatología en el concurso de oposición para la provisión de una plaza de Titular de Universidad del área de Conocimiento «Personalidad, Evaluación y Tratamiento psicológico», en la Facultad de Ciencias de la Educación y Psicología de la *Universitat Rovira i Virgili* de Tarragona, plaza que obtiene, siendo desde entonces Profesora Titular de Psicopatología en dicha Universidad.

En 1991 tiene lugar en París la creación de la «Fundación Europea para el Psicoanalisis», proyecto encabezado por 4 eminentes psicoanalistas, los Dres. Gérard Pommier, Moustapha Safouan, Charles Melman y Claude Dumezil. Los miembros de todas las delegaciones europeas allí reunidos acordamos hacer reuniones en nuestros respectivos países de cara a dar a conocer a la sociedad de la existencia de este nuevo movimiento. Los españoles, reunidos en Madrid en 1992, acordamos que las primeras jornadas en territorio español serían en Tarragona. Se llevaron a cabo en la Universidad, participando Inés como Coordinadora de la mesa en la cual el Dr. Gérard Pommier daría su conferencia.

En 1993 fue la única ocasión en que realizamos una charla conjunta. Fue en Roda de Bará, en el Ayuntamiento. Se nos pidió que hablásemos de la depresión. Inicié la charla hablando de teoría y diagnósticos diferenciales, centrándome en la milenaria melancolía, actualmente llamada en el Manual Diagnostico y Estadístico de Trastornos mentales (DSM-V) «Depresión Mayor». Inés se centró en la clínica, presentando dos historias que generaron mucho interés en los asistentes, y por lo tanto múltiples inquietudes y preguntas. Un grato recuerdo.

En 1994 creamos en el Hospital de Sant Pau i Sta. Tecla dentro del Servicio de Psiquiatría la sección de Psicoterapia. En convenio con la URV, la ya Profesora Titular de Psicopatología Dra. Inés Tomàs y la Profesora Titular de Psicodiagnóstico Dra. María Dolores Hierro, junto a la Dra. Rosa Navarro, las 3 psicoanalistas, se hicieron cargo de dicho Servicio de Psicoterapia. Esto permitió a Inés atender pacientes de Seguridad social, mutualistas y privados en el ámbito hospitalario, lo cual revertiría en un enriquecimiento de sus clases en la Universidad, ya que podría hablar en las mismas de su experiencia clínica (naturalmente sin dar datos de paciente alguno) en el ámbito público, haciendo más interesante —si cabe— su docencia en Psicopatología.

Llegados a este punto, empiezo a pensar en concluir. No sin antes recordar las jornadas que como Servicio de Psiquiatría y Psicoterapia del Hospital St. Pau i Sta. Tecla llevamos a cabo en el Colegio de Médicos de Tarragona en 1999-2000 y 2001 bajo el título «Medicina, Psiquiatría y Psicoanálisis».

Y especial mención a las interesantísimas sesiones de Cine-Fórum que desde 1998 en delante Inés coordinó con su habitual entusiasmo en la Universidad.

Históricamente, el Psicoanálisis tuvo siempre sus detractores. Le pasó a Freud, también a Lacan. En nuestro tiempo sigue siendo objeto de ataques en los medios de comunicación, se erradica de los estudios universitarios, e incluso de los espacios de salud mental. En esta era de los protocolos, las evaluaciones, del «para todos igual», el psicoanálisis, para quien la obediencia no es lo suyo, sigue sosteniendo la clínica «caso por caso», porque consideramos que todos somos seres únicos. Quizá por ser el psicoanálisis algo subversivo, es preciso desprestigiarlo y erradicarlo de las instituciones.

No es de extrañar entonces que, ni un año después del infausto suceso del 9 de agosto de 2017, fecha en que Inés pasó a la Eternidad, la asignatura optativa de «Técnica Psicoanalítica» que ella creó y cuidó durante más de una década, haya sido excluida del Plan de Estudios de Psicología en la URV. Oficialmente, ya no hay Psicoanálisis en la Universidad de Tarragona.

Con tristeza, querida Inés… te digo una vez más: Hasta siempre.

Orígenes del psicoanálisis. De la sugestión hipnótica a la asociación libre de ideas*

Introducción

Hablar de los orígenes del psicoanálisis necesariamente nos remite a hablar de su descubridor: Sigmund Freud. Es una tarea difícil. Difícil por dos motivos. Por una parte, lo que sabemos de un individuo que hace un descubrimiento y por ende, una creación, solo es posible a través de sus obras, de su producción; en este caso, de lo que Freud nos legó en sus escritos. Pero ¿cómo leer sin hacerlo a través de los propios ojos? La subjetividad, hablar de lo que se *pudo* leer —e insisto aquí en este *pudo*— y lo que no debió de leer, está garantizada desde el principio. Por otra parte, el segundo motivo es de carácter más social, por decirlo de algún modo: como individuo, Freud no dejaba de estar sujeto a la realidad científico-social de su época. Solo a través de un vacío en esa ciencia, a la que él se acercó desde su práctica y estudio médico-neurológico, le fue posible descubrir un nuevo método de estudio del psiquismo humano, que fue convirtiéndose simultáneamente en un método terapéutico, el psicoanálisis.

Sigmund Freud nació en 1856 y murió en 1939. Su decisión de estudiar Medicina fue fruto de lo que él calificó en su *Autobiografía* (1925) de «[…] una especie de apetito de saber, dirigido más a la condición humana que a los objetos naturales […]».

Ingresó en la universidad en 1873 y allí sufrió los primeros agravios por su origen judío, agravios que no hicieron más que reafirmarlo en su idea de trabajar duro a pesar del rechazo de la mayoría, tónica habitual a partir de entonces, rechazo más intenso aún a raíz de sus teorizaciones y su práctica clínica.

* Aparecido por primera vez en 1991 la revista de psicología *Universitas Tarraconensis* 13(1): 157-162.

Freud inició sus investigaciones en el terreno de la histología del sistema nervioso, ya que los profesores encargados de esta especialidad fueron quienes le demostraron el afecto y la profesionalidad que él buscaba.

Por motivos económicos, dejó estas investigaciones e ingresó en el Hospital General de Viena, en el que conoció a Theodor Meynert, profesor de Psiquiatría, con el que colaboró durante varios meses.

Es a partir de ese momento que Freud encontró un lugar en el que resolver tanto sus inquietudes investigadoras como sus necesidades económicas a la vez. De entre las primeras, cabe destacar el estudio de las enfermedades nerviosas, especialidad entonces poco cultivada en Viena y por la que se interesaba mucho la escuela francesa y, en particular, Jean-Martin Charcot.

En 1885, el Colegio de Profesores de la Facultad de Medicina le concedió una beca a Freud, que él aprovechó para estudiar con el mencionado doctor Charcot, que realizaba sus investigaciones en el Hospital de la Salpêtrière en París. Este viaje significó el desplazamiento del interés científico de Freud, de la neurología a la psicología. Freud llegó a París con un tema de estudio que había escogido, la anatomía del sistema nervioso, y abandonó la ciudad con preocupación e interés por el problema de la histeria y el hipnotismo.

Los conocimientos que le brindó su colaboración con Charcot lo impulsaron a este cambio de interés, pues el médico francés se había dedicado durante doce años de forma exclusiva al estudio de las enfermedades nerviosas crónicas y sus fundamentos anatomopatológicos.

Charcot ocupaba la Cátedra de Neuropatología en la Salpêtrière desde 1881, esto es, cuatro años antes de que llegara Freud, y había creado además una división clínica, a modo de consultorio externo, para enfermos nerviosos varones.

Cuando Freud llegó a la Salpêtrière, inició su investigación acerca de las atrofias y degeneraciones secundarias sobrevenidas tras afecciones encefálicas infantiles. Sin embargo, abandonó este estudio alegando las deficiencias materiales y de organización del laboratorio en el que efectuaba su análisis. Pero, sin duda, fue la personalidad de Charcot, su modo de investigación —«contemplar los hechos una y otra vez hasta que *éstos hablaran por* sí mismos»— y la disponibilidad de pacientes que este procuraba a sus discípulos los motivos de más peso en su decisión.

Charcot, como resultado de su práctica, consideraba que el estudio de la anatomía y las afecciones orgánicas del sistema nervioso estaba, en líneas generales, acabado y que debía focalizarse en las neurosis y en especial en la histeria. En ese momento, la histeria se consideraba una afección vinculada a la zona genital y sin una sintomatología precisa, ya que se podía remitir a cualquier cuadro clínico; lo que más se valoraba de esa afección era el carácter de simulación de los síntomas por parte del paciente. Por

aquella época, histeria significaba, prácticamente, enfermo no tratable. Pero a través de su práctica, Charcot descubrió la existencia de la histeria masculina y de la traumática, y halló sus síntomas distintivos: el carácter del ataque, anestesias, perturbaciones del sentido de la vista, puntos histerógenos, etc.; estos le permitían establecer su diagnóstico diferencial.

Después de sus estudios en París, Freud terminó en Berlín su investigación sobre las parálisis cerebrales unilaterales y bilaterales en los niños y a su regreso a Viena, en 1886, se instaló como especialista en enfermedades nerviosas.

En ese momento disponía de dos instrumentos terapéuticos: la electroterapia y la hipnosis. Empezó a usar la electroterapia, de la que ya importantes profesionales en neurología hablaban, y destacó la importancia de la sugestión para que esta tuviera éxito. La gran cantidad de fracasos que obtuvo lo llevó a usar la hipnosis. Para ello se basó en la práctica que de esta se hacía en París, mediante la recreación y cancelación de los síntomas, así como de la practicada en Nancy, donde se había creado una escuela que recurría a la sugestión mediante hipnosis y sin ella, con notables éxitos terapéuticos.

Decidir emplear la hipnosis supuso para Freud que renunciara al estudio y tratamiento de las enfermedades nerviosas orgánicas. Sin embargo, se encontraba en la práctica con que el número de quienes las padecían, comparado con el de neurosis, era mínimo: enfermos neuróticos que deambulaban de médico en médico sin curarse. Paralelamente, Freud siguió con sus estudios acerca de las parálisis encefálicas infantiles y sobre las afasias.

Desde el principio, Freud se sirvió de la hipnosis, no solo como un medio terapéutico por sugestión, sino también para explorar en el enfermo la génesis de sus síntomas. Génesis que, en estado de vigilia, el enfermo no podía comunicar o solo podía hacerlo de forma incompleta.

Freud conocía esta posibilidad de exploración incluso desde antes de su estancia en la Salpêtrière, gracias a los comentarios que su amigo, el doctor Josef Breuer, catorce años mayor que él, le hizo acerca de una paciente (conocida como Anna O.) a la que trató entre 1880 y 1882: se trataba de una joven que presentaba un cuadro de parálisis con contracturas, inhibiciones y estados de confusión psíquica a raíz de la muerte de su padre.

Por una observación causal en las conversaciones que mantenía con ella, Breuer descubrió que era posible liberarla de sus perturbaciones si se la impulsaba a expresar con palabras aquellas fantasías afectivas que en ese momento la dominaban. A partir de ahí, desarrolló el método catártico, que consistía en inducir al paciente en un estado de hipnosis profunda y hacer que le relatara lo que en ese momento le angustiaba. Con ese sistema, Breuer consiguió que fueran desapareciendo los ataques de confusión depresiva de la paciente, sus inhibiciones y sus limitaciones de movimiento.

Pero no fue solo un logro terapéutico lo que conllevó el método catártico. También significó el descubrimiento del origen de los síntomas.

En estado de vigilia, la paciente no sabía cómo se habían generado sus síntomas, pero bajo la hipnosis se evidenciaban rápidamente los lazos que conectaban lo que le ocurría con algunas vivencias pasadas. De este modo se descubrió que aquellos pensamientos, ideas o deseos que aparecían en su mente mientras cuidaba a su padre enfermo, y que eran considerados inoportunos por la paciente, su conciencia los apartaba y rechazaba, y en su lugar aparecían los síntomas.

En realidad, no se trataba de una correspondencia unívoca (a tal idea rechazada —reprimida, como más tarde diría Freud—, aparece como formación sustitutiva un síntoma concreto), sino que establecía que los síntomas eran el resultado de numerosas situaciones semejantes y no de una única escena traumática. Cuando la enferma volvía a recordar alucinatoriamente en la sesión de hipnosis estos contenidos reprimidos, se deshacía de ellos y el síntoma desaparecía.

El caso de Anna O. reveló la amnesia característica del paciente histérico y posibilitó el descubrimiento de uno de los pilares fundamentales del psicoanálisis: la represión. Lo olvidado es fruto del rechazo. Es así que se introdujo la noción de inconsciente: el contenido psíquico consciente no lo es todo; existen ideas y pensamientos no aceptados por la conciencia y por eso mismo no somos capaces de recordarlos en estado de vigilia.

Deseoso de continuar su camino de investigación y terapéutico, Freud puso en práctica el procedimiento catártico con sus pacientes y confirmó lo que ya había expuesto Breuer: las asociaciones de los enfermos permitían que retrocedieran hasta las vivencias que se querían esclarecer, lo que permitía al médico —cuyo propósito era corregir el presente— ocuparse del pasado. A raíz de esto se descubrió el proceso psíquico característico de las neurosis y que se conocería como regresión.

Pero Freud se encontró con dos obstáculos importantes: la transitoriedad de los efectos favorables de la sugestión hipnótica de algunos de sus pacientes y la imposibilidad de hipnotizar a todos sus pacientes.

En relación con la duración de los efectos de la hipnosis, observó que las mejorías que conseguía el tratamiento dependían en gran medida de la relación entre el médico y su paciente, es decir, estas desparecían en cuanto se disolvía ese vínculo. Este obstáculo le permitió definir el concepto de transferencia.

Respecto al otro obstáculo mencionado —la imposibilidad de hipnotizar a todos los pacientes—, Freud recordó sus prácticas con Berheim en Nancy y, en concreto, la observación de que, según su antiguo maestro, lo que el paciente experimenta durante la hipnosis lo olvida solo en apariencia y para evocarlo nuevamente basta con que el médico insista con bastante empeño en que el paciente lo guarda y, por tanto, lo conoce.

Freud pensó que esto también podría aplicarse a los recuerdos olvidados de los enfermos de histeria y ensayó para ello lo que llamó técnica de concentración: le pedía a la paciente, que se hallaba recostada y con los ojos cerrados, que centrara toda su atención en un determinado síntoma y tratara de recordar todas las cosas que pudieran ayudarla a explicar su origen. Si argumentaba que no rememoraba nada, Freud le ponía la mano en la frente ejerciendo cierta presión y le aseguraba que acudirían a su mente.

Esta práctica lo llevó a descubrir el papel fundamental que desempeñaban la censura consciente del paciente y la resistencia inconsciente, tanto mayor cuanto más se acercaban los recuerdos a experiencias traumáticas, ya fueran reales o fantaseadas por el paciente.

La consecuencia de este descubrimiento fue el hallazgo de lo que se llamó la regla fundamental del psicoanálisis: hable de todo aquello que se le ocurra, aunque le parezca desagradable o poco importante.

Freud curó exitosamente con este método a sus pacientes. Los primeros resultados teóricos y prácticos los expuso en la obra escrita con Breuer en 1893 con el título de *Estudios sobre la histeria*.

En 1889 Freud inició el tratamiento de una mujer de unos 40 años, llamada Emmy von N. La paciente era muy susceptible a la hipnosis, pero también realizaba asociaciones y conexiones cuando hablaba con Freud, sin estar sometida a la hipnosis. En una de las sesiones de hipnosis, Freud la apremió para que asociara un tema concreto en el que estaban trabajando y, al no conseguir resultado alguno, la exhortó a que lo pensara hasta el día siguiente. Llegado el día, la paciente le dijo, con expresión de descontento, que no dirigiera tanto las conversaciones —que Freud hacía con el fin de llegar al origen del malestar—, sino que la dejara contar lo que tenía que decirle.

Así, el padre del psicoanálisis, a través de su humildad en su relación con la paciente y la intuición de esta última, concibió otro de los pilares de su método: el lugar de la escucha.

Referencias bibliográficas

Freud, S. 1986. *Autobiografía*. Buenos Aires: Amorrortu (año de la primera edición, 1925).

Freud, S. 1986. *Informe sobre mis estudios en París y Berlín*. Buenos Aires: Amorrortu (año de la primera edición, 1885-1886).

Freud, S. 1986. *Estudios sobre la histeria*. Buenos Aires: Amorrortu (año de la primera edición, 1893).

Freud, S. *Introducción* de J. Strachey al tomo 2 op. cit.

Freud, S. 1986. *Fragmentos de la correspondencia con Fliess*. Buenos Aires: Amorrortu (año de la primera edición, 1892-1899).

Freud, S. 1986. *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico*. Buenos Aires: Amorrortu (año de la primera edición, 1914).

Jones, E. 1981. *Vida y obra de Sigmund Freud*. Barcelona: Anagrama.

Tomàs, I. 1991. «Orígenes del psicoanálisis. De la sugestión hipnótica a la asociación libre de ideas», *Universitas Tarraconensis* 13(1): 157-162.

Soy un hombre de pasiones…*

> Soy un hombre de pasiones, capaz de hacer cosas más o menos insensatas, de lo cual me arrepiento a medias. Me ocurre a menudo que hablo u obro con demasiada precipitación cuando sería mejor esperar con más paciencia. Ahora, ¿qué hay que hacer, debo considerarme como un hombre peligroso e incapaz de cualquier cosa? No lo creo. Pero se trata de sacar por todos los medios de estas pasiones un buen partido. Por ejemplo, para mencionar una pasión entre otras, tengo una pasión más o menos irresistible por los libros, y tengo necesidad de comer mi pan. Cuando estaba en otro ambiente de cuadros y de cosas de arte […] sentí entonces por ese ambiente una violenta pasión que iba hasta el entusiasmo y no me arrepiento […]. Ahora no tengo más aquel ambiente, no obstante, ese algo que se llama alma al parecer no muere jamás y vive siempre y busca siempre y siempre todavía.
>
> Vincent Van Gogh, *Cartas a Théo*

En *El interés por el psicoanálisis*, escrito en 1913, Freud afirma: «La principal función del mecanismo anímico es aligerar a la criatura de las tensiones que le producen sus necesidades […]».

Al igual que las palabras de este hombre de pasiones, también las de Freud nos invitan a pensar: ¿a qué necesidades se refiere? ¿A las fisiológicas? ¿A las intelectuales? ¿A las afectivas? En realidad, podemos cambiar estos nombres por uno: el deseo. Lo que produce tensiones en el ser humano es la imposibilidad de satisfacer sus deseos, pero sabemos también que esa incapacidad es la que nos defiende de la muerte. Las palabras de quien abre estas líneas así lo afirman: «Ese algo que se llama alma al parecer no muere jamás»; y sitúa la pasión como motor de esa inmortalidad. Parece saber de los peligros que conllevan las pasiones.

* Publicado por primera vez en 1992 en *Jornadas de Clínica Psicoanalítica*. Barcelona: Graffic, 95-97.

Pasión es un término de claras connotaciones religiosas y, en este sentido, puede entenderse según la idea de padecer hasta la muerte, como ocurre con la pasión de Jesucristo. Sin embargo, desde otra perspectiva, conlleva la idea de amar exageradamente algo.

Nuestro hombre se advierte a sí mismo: «Puedo hacer cosas más o menos insensatas a tenor de esas pasiones; he de tratar por todos los medios de obtener beneficios de ellas».

De un modo u otro, lo que sustenta la pasión es el amor, el Eros platoniano. En este sentido, lo que se desea y se ama es aquello de lo que se está desprovisto, aquello de lo que en el presente se carece. En *El banquete*, Platón concluye una definición central del amor con las siguientes palabras: «[…] afán de engendrar en la belleza, según el cuerpo y según el alma». Decimos, por tanto, que engendrar el objeto del amor es también la inmortalidad. Un deseo de inmortalidad, algo que el ser humano no posee, pero que puede materializarse en los hijos, así como en las obras de arte y en toda producción intelectual. Así, nos acercamos en este punto al concepto de sublimación freudiano: «[…] mediante esa desviación de las fuerzas pulsionales sexuales de sus metas y su orientación hacia metas nuevas (un proceso que recibe el nombre de sublimación), se adquieren poderosos componentes para todos los logros culturales» (*Tres ensayos para una teoría sexual*, 1905).

Ese deseo de inmortalidad al que nos referimos es evidentemente un deseo de omnipotencia en la obra mencionada, *El interés por el psicoanálisis*, y Freud advirtió del paralelismo existente entre la historia de la cultura y la historia del psiquismo individual, para lo que mostró la relación entre la omnipotencia del pueblo primitivo y la del psiquismo infantil puestas al servicio de evitar el displacer que genera la deficiente satisfacción de los deseos. También en la historia de la cultura se ha vivido el tránsito de la omnipotencia, propia de la fase animista, a la fase religiosa y, posteriormente, a la científica, a medida que aumentaba el conocimiento de la realidad externa.

A lo largo de su obra, Freud hace numerosas referencias a dos modos de sublimación como formas de manejar esa realidad externa que nos genera frustración: una es la religiosa; la otra, la actividad artística. Nuestro sujeto, con cuyas palabras se abre el presente texto, fue testigo de ambas, ya que contaba con sendos modelos familiares. Su padre era pastor protestante y su tío, dueño de una importante galería de arte.

Tras una primera frustración amorosa con una prima suya, intenta adentrarse en el camino de la religión. Sin embargo, no le es posible seguir en él, según él mismo afirma, por dos motivos: porque nunca podría ser tan bueno en ello como su padre; y porque él no puede transmitir la idea de Dios si antes no lo ha conocido, no se ha impregnado de lo verdadero, no lo ha vivenciado. Es así que, frente a esa imposibilidad, da un viraje hacia el arte, viraje aparente, ya que dice: «En las grandes cosas hay también

una apariencia soberana que se manifiesta [...]. Trata de comprender la última palabra de lo que dicen en las obras de arte los grandes artistas, los maestros serios, y verás a Dios allí dentro».

Pero para entonces su familia ya ha decidido que él es «una especie de personaje imposible y sospechoso, sea lo que sea, alguien que no merece confianza» y eso le hace preguntarse: «*¿A quién podría ser útil yo de alguna manera? Lo más ventajoso, conveniente y razonable* es que me vaya y viva a distancia, que sea como si no existiese».

Se adentra entonces en una época que él compara con la que sufren los pájaros cuando cambian de plumaje. De aquello que cubre, que siendo visto permite que no se vea. Dice de este tiempo: «Se puede permanecer en este tiempo de renovación, difícil para nosotros seres humanos, pero también se puede salir como renovado, de todos modos, eso no se hace en público, es bastante entretenido, por esta razón conviene eclipsarse».

Otra opción es analizarse, pienso yo. Pero este hombre de pasiones no tuvo esa oportunidad, Vincent van Gogh nos dejó, además de su producción pictórica, una importantísima producción epistolar. Las palabras que he citado son suyas, provienen de cartas que escribió a su hermano Theo. Fueron muchas y su contenido son de gran valor. Resulta difícil citar unos fragmentos y no otros; también aquí me enfrento con la no omnipotencia. En ellas Van Gogh habla de su lucha por alcanzar lo verdadero, lo espiritual, la perfección: «Yo soy un artista [...] esta palabra lleva implícita la significación de buscar siempre sin encontrar jamás la perfección. Es precisamente lo contrario de: ya lo sé, ya lo he encontrado. El pintor por deber tiene que sumergirse completamente en la naturaleza y utilizar toda su inteligencia, poner todo su sentimiento en su obra, para que ella se vuelva comprensible para los otros».

Resulta apasionante escuchar estas palabras de Van Gogh y leer en la obra de Freud: «Es el ejercicio del arte una actividad que se propone el apaciguamiento de deseos no tramitados y ello en primer término, desde luego en el propio artista creador y en segundo en su lector o espectador. Lo que el artista busca en primer lugar es auto liberación, y Ia aporta a otros que padecen de los mismos deseos retenidos al comunicarles su obra [...]».

Van Gogh vivió en una época equivocada. Se anticipó en el tiempo. Al igual que Dalí, no toleró amoldarse a los cánones de las academias artísticas de entonces y se encontró sin una mirada que diera sentido a sus obras. La única excepción fue su hermano Theo, que ocupó el lugar de ese otro que escuchaba sus palabras y miraba con interés sus obras. Además, Theo era quien lo sostenía económicamente. Su escucha epistolar no sirvió para cancelar la deuda, más bien al contrario, la aumentó.

En 1889, un año antes de su suicidio, Vincent escribió a su hermano: «Siempre has vivido como un pobre por alimentarme; pero yo devolveré el dinero o entregaré el alma».

Hizo esto último.

Fue un hombre de pasiones, tal como demuestra en otra de sus cartas: «Para el arte donde se tiene necesidad de tiempo, no estaría mal vivir más de una vida».

No cabe duda de que Van Gogh lo logró, pero su legado nos plantea muchos interrogantes: ¿la sublimación como destino exclusivo de las pulsiones se considera, como defensa ante estas, un fracaso? Si la sublimación es uno de los objetivos deseables de la cura analítica, ¿podemos proponer la hipótesis de que el análisis hubiera sido válido para Van Gogh? ¿La expresión artística es siempre efecto de un proceso de sublimación o puede ser también uno de sus síntomas?

Síntoma o sublimación, de lo que no me cabe duda es de que la clínica psicoanalítica también es un arte y, como tal, necesita de la mirada del otro. Los otros psicoanalistas que aquí estamos.

La psicoanàlisi i les seves possibilitats de transmissió en l'ensenyament universitari*

Introducció

La teoria psicoanalítica és el marc referencial de dues assignatures quadrimestrals que imparteixo en aquesta Universitat i que poden considerar-se un *contínuum*. La primera és Psicologia Dinàmica i la segona, Teoria Psicoanalítica. Tal com queda implícit en els títols, és a la segona part on es treballen més exhaustivament els elements que constitueixen la pràctica de la psicoanàlisi, i en aquest sentit fem un recorregut a l'inrevés del que realitza Freud i que li va permetre d'instaurar una «metodologia psicoanalítica», que es podria sintetitzar en aquest recorregut:

Metodologia psicoanalítica
Orígens: El sentit dels símptomes
Mètode terapèutic
Mètode d'investigació
Marc teòric
Conseqüències: l'existència de l'Inconscient

Cal esmentar aquí la revolució que va suposar la psicoanàlisi per al camp de la psiquiatria clàssica imperant fins aleshores, i que Freud defineix de forma clara a la seva conferencia de 1917 «El sentit dels símptomes», on parla del poc cas que la psiquiatria clàssica havia donat a aquest element i de la manera com es manifestaven, tot i que psiquiatres de l'època ja havien cridat l'atenció sobre el fet que el contingut dels deliris mentals, si es pogués esbrinar, tindria un significat.

* *Seminari de Metodologia Didàctica Universitària III*, Departament d'Educació i Psicologia, Universitat Rovira i Virgili, 1993, pp. 25-32.

La psicoanàlisi arrenca justament d'allò que no es valorà per per part d'aquesta psiquiatria i ha estat la primera a comprovar que realment el símptoma és ric en sentit i es connecta amb les vivències del malalt, a més de ser un reclam, una petició de resolució; d'aquí que condueixi, dialècticament parlant, a una metodologia terapèutica. Però, a diferencia d'altres alternatives terapèutiques igualment vàlides per a la resolució deIs símptomes, la psicoanàlisi planteja un projecte més ambiciós que implica una reorganització d'aquesta estructura psíquica que emmalalteix, d'aquest psiquisme que en teoria psicoanalítica es planteja com quelcom no estàtic i inamovible i que condueix a una conceptualització més general que es defineix com a dinàmica.

Així doncs, la psicoanàlisi comença sent mètode terapèutic, que, en la seva aplicació, porta a constatar l'existència d'una divisió del psiquisme humà, formulada en Inconscient i Conscient. En aquest sentit, parlem d'un desplaçament des de la tècnica terapèutica fins a una metodologia d'investigació del psiquisme humà, i d'aquesta a la seva conceptualització teòrica.

Amb el que s'ha dit fins ara, puc parlar de l'objectiu bàsic i general de l'assignatura Psicologia Dinàmica: transmetre l'existència d'un psiquisme humà dividit, i amb això la incidència de l'ànim sobre el cos i no únicament del cos sobre l'ànim, amb totes les conseqüències teoricopractiques que això implica.

Deia transmetre i no ensenyar perquè, atenent la significació etimològica d'ambdues paraules, no és possible l'ensenyament de la psicoanàlisi a la Universitat, i sí que ho és la seva transmissió, tant possible com legítima, atès que ensenyar és fer que algú aprengui alguna cosa. Comunicar a algú saviesa, experiència, habilitat per fer quelcom. I és absolutament impossible que algú aprengui l'habilitat requerida per ser psicoanalista solament a través de l'aula.

Aquesta habilitat només es pot adquirir per formació personal, en aquest cas per la pròpia anàlisi. Però sí que és possible transmetre, és a dir, fer arribar a algú missatges o notícies, comunicar a d'altres les malalties o els estats d'ànim que es tenen o dels quals s'és vehicle. Conduir o ser el mitjà a través del qual es mou l'electricitat, la llum, el so o una ona física.

Parlaré, doncs, dels recursos metodològics que utilitzo per realitzar aquesta transmissió, i que per la naturalesa del seu contingut difereixen d'una assignatura a l'altra.

Psicologia Dinàmica

Objectiu general: Transmetre l'existència d'un psiquisme humà dividit.

Objectius específics:
- Adquirir els conceptes teòrics fonamentals de l'assignatura.
- Conèixer les estructures psicopatològiques, segons aquest marc teòric.

Recursos metodològics: Partint de l'equivalència subjecte-objecte d'estudi, s'intenta la inclusió a l'aula deIs conceptes fonamentals de la psicoanàlisi:

1. Relació transferencial.
2. Subjectivitat i elaboració: lectura dels textos freudians.
3. Debat:

   A) Definició de conclusions.

   B) Interrogacions sobre el punt anterior.

   C) Clarificació deIs interrogants mitjançant la tècnica de l'associació lliure d'idees. Possibilita la vivència de conceptes fonamentals:

   - Censura.
   - Resistència i repressió.
   - Mecanismes de defensa.
   - Existència d'un psiquisme humà dividit.

Tenint en compte que la psicoanàlisi és una teoria que implica la inclusió de la subjectivitat, l'estudi es realitza acudint als textos de Freud, i no a la revisió que en fan altres autors.

El que s'intenta és que la pròpia subjectivitat de l'alumne sigui la que s'impliqui en la lectura, i no la de cap altre autor diferent del creador.

Atès que l'objecte d'estudi de la Psicologia Dinàmica coincideix amb el subjecte que la realitza, la metodologia utilitzada és la inclusió a l'aula dels conceptes que es pretenen estudiar, fins on sigui possible.

Partim d'un element fonamental de la pràctica psicoanalítica: la transferència, per la qual se suposa a un altre un saber que jo no posseeixo. En aquest cas, el subjecte amb aquest suposat saber és el professor, i apareix aquí una transferència que podríem anomenar de treball, i que és indispensable per iniciar la relació professor-alumne durant el curs.

Tanmateix, aquest saber que l'alumne espera és un saber dogmàtic, de l'ordre cognitiu, i és important que l'alumne pugui vivenciar l'existència d'un altre saber: amb escletxes, no dogmàtic, subjectiu, de l'ordre inconscient. Per això, les classes s'organitzen en forma de debat, amb el següent sistema:

1. Tots els alumnes han de treballar els articles a priori.
2. Un grup s'encarrega d'exposar els dubtes que la lectura del text els ha suscitat.
3. El professor, sempre que sigui possible, dona resposta a les preguntes.
4. Quan l'article es considera suficientment elaborat, interrogat, es passa a un debat, que és dirigit per un membre delegat del grup responsable del tema.

El coordinador del debat l'ha de començar amb una frase, la millor possible, que sintetitzi el significat de l'article per al grup.

A partir d'això, la resta de l'alumnat planteja interrogants a la conclusió esbossada i es van responent, entre ells, tot seguint la tècnica de l'associació lliure d'idees, connectada amb la regla fonamental de la psicoanàlisi, que es podria definir en aquest context com «dir el primer que et passi pel cap sobre el tema que es debat».

Aquesta metodologia permet incloure conceptes fonamentals de la psicoanàlisi dins de l'aula, l'única manera de poder vivenciar-Ios.

Evidentment, disposem de la inevitable censura a l'hora de verbalitzar les idees, censura que no cal evitar en el sentit que l'aula no és un espai terapèutic ni exhibicionista. En realitat, no importa tant que el que es verbalitza sigui el primer, el segon o el tercer d'allò que a l'alumne se li va acudir, sinó que aquest pugui sentir el primer o el segon, i a partir de la impossibilitat de la verbalització pugui vivenciar també els fenòmens de resistència, repressió i mecanismes de defensa. El que és fonamental és on ens conduirà el mecanisme d'associació.

Posaré dos exemples ocorreguts a classe perquè quedi tot més clar:

Primer exemple: A partir de la lectura d'un text de Freud, el debat condueix a la importància de la figura paterna. Es demana a cada alumne que digui el primer que se li acudeixi sobre la paraula «pare» i anoto les respostes a la pissarra:

> Guerrer, Déu, el que dona la vida, amic, autoritat, el company de la mare, la llei, el càstig, la norma.

Això, que explicat des de la teoria a una classe magistral seria gairebé un acte de fe, es converteix a l'aula, i des d'una metodologia típicament psicoanalítica, en quelcom que l'alumne pot experimentar i vivenciar.

El segon dels exemples, el mencionaré breument amb l'única finalitat de mostrar com és possible advertir l'alumnat, respecte a la precaució que s'ha de tenir en psicoanàlisi a l'hora de fixar una significació vàlida universalment per a conceptes utilitzats de forma habitual en el llenguatge quotidià i, aparentment, exempts de càrrega emocional. M'estic referint als comentaris que van sorgir de forma espontània a l'aula, en relació a les imminents vacances de Nadal, les quals naturalment tenien continguts diferents en funció de la història personal de cadascú, del món laboral en què es trobaven inscrits, del temps lliure que habitualment tenien o no tenien, etc.

Tècnica psicoanalítica

Objectius generals:

A) Conèixer els elements que intervenen en una cura psicoanalítica.

B) Possibilitats i límits de la teràpia.

C) Exigències formatives de la pràctica psicoanalítica.

Objectius específics:

A) 1. El símptoma com a demanda.
   2. La transferència.
   3. La resistència.
   4. Les regles d'interpretació:
      - Atenció flotant.
      - Significant i significat.
      - Metàfora i metonímia.
      - Actes erronis i *lapsus linguae*.
      - La interpretació onírica.
   5. El final del tractament.
   6. Especificitats en la psicoanàlisi amb nens:
      - El joc.
      - El grafisme.
      - Entrevistes familiars…

B) 1. Estructures psicopatològiques:
      - Neurosi obsessiva.
      - Neurosi histèrica.
      - Perversió.
      - Psicosi.
   2. Posicionament de l'analista.
   3. Possibilitats terapèutiques.

C) 1. Exigències formatives:
      - L'anàlisi personal.
      - La supervisió.

Recursos metodològics

Aquesta segona part de la Psicologia Dinàmica planteja un problema ètic important, ja que, si estem parlant de tècnica, hem de tenir com a objectiu fonamental de l'assignatura constatar empíricament els objectius específics de l'assignatura, i tot des d'una doble perspectiva: la posició de l'analista i el discurs del subjecte que acudeix a l'anàlisi. Amb aquest bagatge quedem enfrontats al problema del secret professional.

A les classes que imparteixo això s'ha resolt amb ajuda dels següents instruments metodològics:

- Exposicions clíniques per part del professor, amb la suficient deformació de les dades que puguin facilitar la identitat dels subjectes. Això implica una limitació important: no és possible transmetre historials clínics complets, però sí mostrar com s'arriba al sentit dels símptomes, en què consisteix la interpretació onírica, com apareixen la resistència i la transferència, etc.
- Lectura i comentari dels casos clínics publicats per Freud i altres analistes posteriors en la bibliografia especialitzada. Amb això solucionem en bona part els límits que mencionava anteriorment respecte a la historització deIs casos clínics.
- Psicoanàlisi aplicada: en aquest punt es tracta de constatar, en materials diferents a les històries clíniques relatades per professionals, aquells conceptes que han estat objecte d'estudi teòric. Com a justificació, ens basem en l'ús de documents personals com les *Cartes de Jenny*, recopilades per Allport.
- L'autobiografia del *Hombre de los lobos*.
- Suggeriments del mateix alumne respecte a la ficció literària o al cinema.

Fins aquí m'he referit únicament a les dificultats que planteja la transmissió de la psicoanàlisi, quant al discurs del pacient que busca en aquesta tècnica l'alternativa terapèutica, i a les possibilitats que té la psicoanàlisi com a eina susceptible de ser aplicada en altres camps.

Acabaré, finalment, amb algunes reflexions a l'entorn del posicionament del psicòleg com a psicoanalista i les seves exigències formatives.

Com en anys anteriors, el primer dia de classe pregunto a un grup d'alumnes per què estan estudiant Psicologia. Aquestes són algunes de les respostes:

> Sóc logopeda. Al treball em trobo amb pacients amb un alt nivell d'ansietat que no els permet realitzar els exercicis que els recomano. A més, hi ha d'altres casos, com afonies, embarbussaments, dislèxies, en els quals no té efecte la reeducació i que sento que necessiten parlar més d'altres problemes, per exemple, familiars, que no pas de realitzar exercicis. Vaig pensar que estudiar Psicologia em serviria per ajudar aquests pacients.

> Visc a Reus. Quan era petita anava en un col·legi situat molt a prop de l'Institut Pere Mata. A l'hora del pati ens ajuntàvem amb interns d'aquesta institució. Ens divertia. Però també ens feia molta pena. Vaig pensar que podria ajudar-los d'alguna manera.

> També visc a Reus i compartia col·legi amb ella. Sempre em va cridar l'atenció poder saber que els passava a aquestes persones, com funcionava la seva ment per tornar-se bojos.

> Els meus pares sempre em deien que jo estava malament del cap. Estic aquí per acabar la carrera i demostrar-los de què sóc capaç.

Per últim, diré que diversos alumnes, en la seva immensa majoria dones, es van definir com a molt callats i observadors, i que els agradava saber per què els altres feien les coses que feien i conèixer-los a fons. Saber, en definitiva, com eren.

Que hi ha de comú en totes aquestes respostes? La malaltia, l'equivocació, la ignorància, sempre queda del costat dels altres. Tots volen fer quelcom pels altres o mitjançant els altres. Cap d'ells es planteja els seus símptomes. L'únic que apareix aquí és la possibilitat d'aconseguir un títol que els atorgui aquesta omnipotència curativa-caritativa a què aspiren.

Freud, a l'article «Es pot ensenyar la psicoanàlisi a la universitat?», parla de la formació del psicoanalista, fa una crida a la supervisió, a les sessions clíniques, a l'estudi bibliogràfic i a la pròpia anàlisi.

Respecte a la universitat diu:

> La psicoanàlisi és important com a satisfacció moral per al psicoanalista a la universitat, però no per a la pròpia universitat. Les associacions existeixen precisament per l'exclusió que s'ha fet de la psicoanàlisi a la universitat.

Tot amb tot, mostra els motius pels quals valdria la pena incloure la psicoanàlisi a l'ensenyament universitari, que Freud remet aquí a la medicina:

1. Relacions vida psíquica i vida somàtica. Llacunes en el coneixement de la importància que posseeixen els factors psíquics en les manifestacions vitals.
2. Psicologia profunda *versus* psicologia descriptiva, quant a quadres clínics.
3. Vinculacions filosòfiques i mèdiques. Apropament psicoanàlisi-món de la literatura, religió i arts.

Afirma que el seu ensenyament només podrà tenir un caràcter dogmaticocrític.

> Per a les finalitats de la recerca que haurà de dur a terme el docent de la psicoanàlisi, n'hi haurà prou que disposi d'un consultori extern que forneixi el material necessari.

Veiem com aquí Freud fa un toc d'atenció a l'ensenyament, a la docència com a lloc que exigeix la formació de l'analista. Investigació, en diu. Investigar per seguir formant d'altres persones. Pràctica analítica com a lloc de formació.

Alhora, també diu:

> No es poden fer especialistes per a l'exercici pràctic de la psicoanàlisi des d'un ensenyament universitari, però un cirurgià tampoc no ho pot ser només des de la formació mèdica. Necessitarà una pràctica i una formació posterior. En tot cas, hi arribarà per vocació i haurà après i assimilat alguna cosa a l'ensenyament universitari.

Per estranys que puguin semblar els arguments que Freud posava en entredit per defensar l'ensenyament de la psicoanàlisi a la universitat, avui dia segueixen sent vàlids. Només és des de la psicoanàlisi que l'alumne coneixerà els lligams entre cos i psique, el plantejament d'una etiologia dels quadres nosològics que els són explicats des d'altres marcs teòrics, l'existència de l'inconscient, de la sexualitat infantil, de conceptes com ara la castració.

La resistència a entrar en el coneixement dels nostres desitjos ens empeny irrefrenablement, d'altra banda, al desig de saber. D'un saber dogmàtic, científic, sense fissures, que suposem que ens resguardarà de la ignorància. Saber sobre els depressius, els histèrics, els drogoaddictes, els bojos, els deficients mentals quan un no se sent en res com a tal és molt tranquil·litzador. Ens situa com a diferents a ells, als altres. Ens col·loca al costat de la salut.

Saber que tots tenim, en el millor dels casos, un pare i una mare que ens inscriuen en una estructura edípica, uns desitjos no acceptables que reprimim, saber que tots somiem i a vegades coses de les quals ens avergonyim… això no es vol saber.

L'aspirant a psicòleg ingressa a la universitat per saber sobre el funcionament psíquic i operar sobre les seves disfuncions, però sempre les dels altres. Tal com Freud diu en aquest article, el cirurgià no pot constituir-se com a tal des de la formació mèdica a la universitat, necessita una pràctica i formació posterior a la qual, en tot cas, accedirà, diu, per vocació.

La definició de «vocació», a l'Espasa-Calpe, és la següent:

> Inspiració amb què Déu crida algun estat, especialment al de la religió. Convocatòria, crida. Inclinació a qualsevol estat, professió o carrera. Equivocar-se de vocació: dedicar-se a una tasca per a la qual no es té disposició, o demostrar-la per a una altra cosa en què no es treballa.

De totes aquestes accepcions, m'interessa recollir aquí la de «convocatòria, crida». Parlar de psicoanàlisi en una facultat és convocar, fer una crida. Però llavors… sóc Déu o missatger seu? A la consulta a vegades venen pacients que no van al psicoanalista, van al psicòleg. Tot i així, li donin el nom que li donin, acudeixen a un subjecte suposat saber, i parlen perquè aquest altre, aquest altre fictici, suposat, els doni el saber. En una aula l'estudiant hi acut perquè aquest altre subjecte suposat saber els concedeixi aquest do. Però no parla. Escolta. El que parla és el mestre. Llavors… a qui parla el docent? I què diu? En paraules de Saphouan:

> El discurs té significats que ultrapassen les intencions del subjecte. En la seva autonomia, el significant té una funció que mai no ha estat copsada pels lingüistes, i que no és la informació ni la comunicació, sinó que és la d'indicar la nostra posició respecte a la veritat. Però, de quina veritat es tracta? A través de la seva anàlisi el subjecte constata l'existència de l'inconscient, i encara més: que l'inconscient és un sistema de psiquisme no eliminable, és a dir, que el subjecte resta dividit per sempre.

Aquesta és la crida. Una crida d'atenció cap a l'existència d'aquesta divisió.

Bibliografia

Freud, S. (1917). «El sentido de los síntomas», a *Obras completas*, Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1919). «¿Debe enseñarse el psicoanálisis en la Universidad?», a *Obras Completas*, Buenos Aires: Amorrortu.

Safouan, M. J. (1984). *Lacan y la cuestión de la formación de los analistas*. Buenos Aires: Paidós.

Ziziemsky, D. (1971). *Métodos de investigación en psicología y psicopatología*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Reflexiones en torno a la depresión*

Fernando Barreneche

Inés Tomàs

Introducción

El presente artículo es la transcripción de una charla que ofrecimos en el marco de la Semana Cultural de Roda de Bará, a la que se nos invitó el 20 de abril de 1993, en torno al tema de la depresión.

Pensamos que podía ser de interés, ante un público de procedencia, intereses intelectuales, nivel cultural, edad y profesiones muy diversos, transmitir un contenido médico-psicológico sobre la depresión con un lenguaje asequible, pero no por ello menos riguroso. La duración y contenido del coloquio posterior a la charla dieron cuenta de que sí fue posible.

Diagnóstico diferencial de las depresiones

Hablar sobre depresiones no es precisamente algo alentador, ya que se trata de dar cuenta del sufrimiento humano en una de sus múltiples manifestaciones. Pero si pudiéramos, en estas reflexiones, transmitir la esperanza de que estos problemas son tratables, tanto por el médico psiquiatra, el psicoanalista o el psicólogo, a veces en solitario, otras veces en equipo, ayudaríamos a aquellos que, sumidos en la desesperanza, sienten que no pueden participar ni disfrutar de las cosas de la vida cotidiana.

* Aparecido por primera vez en 1993 en la revista de psicología *Universitas Tarraconensis* 15(2): 75-85.

En mis diez años en el Servicio de Psiquiatría y Psicoterapia del Hospital Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona y, antes, en el Clínico de Barcelona, he atendido a muchos pacientes que consultan por un cuadro de supuesta depresión. Insisto en *supuesta* porque no siempre lo es.

No es depresión una crisis de pánico ni un episodio delirante ni la incapacidad de conciliar el sueño sin antes haber comprobado innumerables veces que la puerta de la calle está cerrada ni si una persona llora cada vez que se disgusta.

Los cuadros depresivos se dividen en dos grandes grupos y es preciso un adecuado diagnóstico, porque de ello depende el tratamiento y el pronóstico.

Así, existen dos tipos de esta patología: la depresión endógena y la depresión exógena.

Para que se pueda hablar de depresión endógena, también conocida como depresión psicótica o episodio depresivo mayor, debemos haber identificado los siguientes síntomas en los pacientes:

1. Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, casi cada día, sugerido por la experiencia subjetiva o por la observación de los demás.
2. Notable disminución de placer o interés en casi todas las actividades habituales, casi cada día.
3. Aumento o pérdida significativo de peso en un mes sin seguir ningún régimen.
4. Insomnio o hipersomnia casi cada día.
5. Agitación o enlentecimiento psicomotor casi cada día, observable por los demás, además del sentimiento subjetivo de inquietud o lentitud.
6. Fatiga o pérdida de energía casi cada día.
7. Sentimientos recurrentes o inadecuados de inutilidad o culpa casi cada día.
8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión.
9. Ideas de muerte recurrentes, ideas de suicidio, intento o proyecto específico de suicidio.

Todo este cuadro aparece generalmente sin corresponder a algún episodio doloroso en la vida afectiva del paciente.

Con respecto a la depresión exógena, también llamada depresión neurótica o reactiva, los síntomas son similares a los anteriores, aunque no siempre tan intensos, y siempre vinculados a algún episodio doloroso en la vida del paciente.

* * *

Voy a ilustrar lo que he expuesto hasta ahora con cuatro pacientes tratados en estos años en los dispensarios del Hospital Clínico de Barcelona y el de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona.

1. Juan (38 años)

2. María (26 años)

Consultan un mes después de la muerte de su primer hijo, a causa de un accidente de tráfico, a los 3 años de edad. Los dos sufren mucho y se culpan mutuamente por el accidente, así como, según afirman, por no haber sabido cuidar bien de lo que más querían.

Su relación de pareja se encuentra bastante deteriorada, pero siguen juntos, según sus palabras, por amor al niño.

Consideran necesaria una ayuda, médica según él, psicológica según ella, pues consideran que por sí mismos no pueden superar la situación y perciben el presente de manera muy negativa: no pueden pensar ni desear nada para el futuro.

Ambos siguieron los tratamientos que consideraban en un principio. Ella necesitaba y deseaba hablar de su sufrimiento: siguió un exitoso tratamiento psicoanalítico de casi cinco años en el cual elaboró la pérdida de su hijo, se divorció, se volvió a casar y ha vuelto a ser madre. Por su parte, Juan no quería hablar; solo quiso medicamentos para paliar con urgencia el dolor, ya que manifestaba ideas suicidas muy evidentes. Tenía antecedentes de cuadros depresivos que alternaban con episodios de euforia y para los que se había medicado. El riesgo de suicidio en el momento de la consulta implicó que en el equipo de psiquiatría del Clínico de Barcelona decidiéramos un tratamiento médico con integración del paciente hasta que mejorase la situación de crisis.

3. Paciente de sexo masculino (18 años)

Sus padres lo llevan al Servicio de Urgencias del Hospital en la Semana Santa de 1979. Los motivos que llevan al paciente y a sus padres al Servicio de Urgencias es que durante el día anterior, el Viernes Santo, y el día de la consulta el paciente está agitado, habla con alguien que a veces identifica con Dios y otras con el Sol, manifiesta ser hijo de Dios y que, por lo tanto, debe sufrir la pasión durante la Semana Santa. Afirma asimismo que el mundo se está destruyendo y él, con su mente, puede evitarlo, así como que el Sol se aproxima y sus rayos solo lo calientan a él. También pregunta a sus padres si son ángeles que flotan. Llora constantemente.

Se decide un tratamiento médico y que se lleven a cabo entrevistas diarias con el paciente y su familia.

A las dos semanas, el cuadro ha remitido y lo que el paciente relata como recuerdo de su crisis es como sigue:

> Todo comenzó el Viernes Santo por la mañana. Me sentía mal, pero yo creía que estaba en lo cierto. Creía haber encontrado la razón de la vida. Empecé a pensar que medio mundo estaba contra el otro medio. Empecé a atar cabos y creí que estaba todo revuelto, pero a todas partes que iba se organizaba un lío, sobre todo en casa. Me veían como si estuviera loco. Hablaba demasiado. Me parecía que me comía el mundo, no podía dormir, lloraba mucho. *No tengo claro que lo que percibí fuese solo subjetivo.* Me cuesta creer que los demás lo vieran mal, que no fuese objetivo. Yo actuaba de buena fe y de mala fe. De mala fe, pues yo pensaba la forma de hacer lo que los demás necesitaban para que hicieran lo que yo quería. Pensaba que yo era como un buen director de orquesta que puede ver todo lo que funciona bien y lo que no. Todo se volvió en mi contra y ya no estoy seguro de que lo que yo veía fuera lo correcto para dirigir el mundo. Estoy deprimido y confuso. A mí me parecía que realmente tenía el control allá donde iba, quería llevar el bien, no actuaba de manera egoísta. Me fijaba mucho en la gente, los miraba a todos. Me parecía que estaban todos muy preocupados por mí. Estaba siendo muy ingenuo, me tomaba las palabras al pie de la letra, no entendía el sentido figurado de lo que se decía. Todo cuanto escuchaba, leía y veía me parecía relacionado conmigo. No entiendo cómo pude caer en esta depresión tan fuerte.

4. Pilar, paciente (52 años)

Llega a la consulta enviada por su médico de cabecera, donde había acudido a instancia de sus hijos, pues desde hace un año y medio está viuda y, desde que su esposo falleció, ella no tiene ganas de vivir. Llora mucho, ha perdido su interés por todas las cosas de la vida cotidiana y solo la consola la presencia de sus hijos.

Ha probado durante el último año dos tratamientos médico-psiquiátricos, pero quiere evitar los efectos secundarios de los medicamentos, por lo que pretende no tomar pastillas. Dice que necesita hablar con alguien de su sufrimiento, pues sus personas más próximas —sus hijos, hermanos y amistades— la ayudan en lo que pueden, pero todos tienen sus problemas y han de hacer su vida, y ella no puede estar siempre hablándoles de lo mismo. Esto es lo que le transmitió a su médico de cabecera, quien la envía a nuestro servicio de psicoterapia del hospital.

Pilar recibió psicoterapia a razón de dos sesiones semanales durante dos años y medio. Terminó el tratamiento con estas palabras:

> Siento que he vuelto a nacer. Puedo vivir sola; no deseo hacerlo con otra persona ya que fui muy feliz en mi matrimonio y no me imagino compartiendo las cosas que fueron nuestras con nadie más. Puedo trabajar, irme de vacaciones, salir con mis amigas, disfrutar del sol y estar atenta a las necesidades de mis hijos y de mis nietos. Siento, verdaderamente, que he vuelto a la vida.

Afirmábamos al comienzo del artículo que es importante para el tratamiento y el pronóstico hacer un adecuado diagnóstico de la depresión.

No todos los cuadros, aunque el paciente lo llame depresión, lo son. De los ejemplos que hemos ofrecido, está claro que Juan, María y Pilar presentaban cuadros depresivos. En cambio, el paciente de 18 años que acude a la consulta con sus padres no. También se observa que el caso de Juan no es igual que los de María y Pilar, por lo tanto, el tratamiento también debe ser diferente.

En unos casos hemos hablado de tratamiento médico, mientras que en otros, de tratamiento psicológico o psicoterapia.

Con respecto a las depresiones endógenas —es el caso de Juan—, más allá del detonante de la muerte de su hijo, el paciente ya venía sufriendo episodios alternativos de depresión y euforia.

En psiquiatría, este es un cuadro denominado *trastorno bipolar*, para el que es necesario un tratamiento médico con psicofármacos, además de apoyo psicoterapéutico, siempre que el paciente desee hablar de su sufrimiento, que no era el caso de Juan.

Los cuadros que presentan María y Pilar son casos típicos de depresión exógena o reactiva. Generalmente no es necesaria la intervención de psicofármacos, ya que la psicoterapia psicoanalítica resulta muy eficaz y permite una adecuada elaboración del duelo y los conflictos previos del paciente.

El cuadro del joven de 18 años no es depresivo, aunque el paciente insiste en llamarlo depresión. Es un episodio delirante, que corresponde a lo que en clínica de las enfermedades mentales llamamos psicosis.

Antes de dar fin a esta primera parte de nuestra exposición, nos gustaría dejar claro que tan inútil e inadecuado es plantearle psicoterapia a un paciente que no desea hablar de lo que le pasa como no permitirle hablar a alguien que necesita ser escuchado, recetarle medicación y asegurarle que así se curará. Siempre hay que estar dispuesto a darle la palabra a la persona que sufre y escuchar cómo cuenta ese sufrimiento. Con estos criterios es como atendemos en el dispensario de Psiquiatría y Psicoterapia del Hospital de Sant Pau i Santa Tecla.

Posibilidades profilácticas y terapéuticas en la depresión

Hemos tratado el diagnóstico diferencial de las depresiones en un doble sentido. Por un lado, existe una diferencia entre las depresiones de causa orgánica y las que cabe atribuir única y exclusivamente a causas psicológicas. Por otro lado, debe establecerse una distinción entre la depresión y otros estados de ánimo como la tristeza que, aunque semejantes en su apariencia, no podemos calificar como depresivos estrictamente hablando. Todo ello sin olvidar el factor temporal y el nivel en que una reacción de

carácter depresivo invade la vida del sujeto, ya que no podemos considerar como depresión la reacción de tristeza frente a la muerte de un ser querido, por ejemplo.

Vamos a centrarnos en el tratamiento de las depresiones de causa psicológica, muchas veces ignorada por el propio enfermo. Es frecuente escuchar en la consulta frases de este estilo:

> No sé qué me pasa. En realidad, no tengo motivos para sentirme tan deprimido, pero hay algo *más* fuerte que yo que me hace sentir no querido, fracasado. Y ello se traduce en noches de insomnio, ausencias laborales demasiado frecuentes, desatención de mis obligaciones familiares… Solo querría dormir todo el día y que nadie me molestara.

De este testimonio se infiere un factor que posibilita el éxito de la terapia: el paciente asume que le sucede algo, aunque lo desconozca, que es más fuerte que él mismo, que le impide llevar una vida normal. Y puesto que acude a la consulta, cabe suponer que está pidiendo ayuda para su resolución. Eso que es más fuerte que él se llama en psicoanálisis inconsciente, es decir, se sitúa fuera de la conciencia de lo que el sujeto es capaz de conocer sobre sí mismo. La labor terapéutica, el tratamiento, debe ir encaminado a desvelar las causas de la depresión, esos sentimientos que el individuo no querría tener, pero que sufre.

Podemos deducir de lo dicho hasta el momento una importante contradicción. El individuo depresivo siente que está reaccionando frente a la pérdida de la posibilidad de realizar un deseo, ya sea una meta profesional, una relación amorosa con una persona concreta, el bienestar de su familia, etc. La característica común a todo depresivo es esa sensación de impotencia frente a lo que desea. En realidad, desea su bienestar, dejar de estar deprimido y se queja de ello. Pero si ahondamos más en la raíz de su problemática, veremos siempre que esa ausencia de bienestar es consecuencia de no lograr la realización de sus deseos. Así, por ejemplo, frente al abandono del novio, el marido, la esposa o los hijos, el depresivo siente que ya no le vale la pena vivir y, frente a ello, la depresión puede aparecer bajo dos formas claramente diferenciadas:

1. la que supone que el abandono tiene que ver con lo poco que él vale;
2. la que identifica al otro como el enemigo, el que realiza la agresión por la que se sufre.

En el primer caso, la reacción depresiva frente a la pérdida conlleva sentimientos de infravaloración, inferioridad, menosprecio y culpa. En el segundo caso, genera odio y agresividad. Primero, hacia la persona que supuestamente lo ha herido; después, hacia su entorno más cercano, si aquella persona ha desaparecido del mundo del paciente. Pero, a su vez, esta agresividad en la mayoría de las ocasiones también genera culpa.

En este punto es importante diferenciar si esos sentimientos de menosprecio que sufre el depresivo tienen que ver con la identificación con figuras de sus vivencias

también desvalorizadas, como se desprende de las siguientes afirmaciones: «A mi madre le pasa lo mismo», «Él también sufrió rechazo por parte de su padre», etc. Cabe, por lo tanto, la posibilidad de que el paciente depresivo haya asumido la identidad que le han otorgado otras figuras desvalorizantes. En otras palabras, en estos casos, el depresivo cuenta en su vida con figuras en su entorno, como los padres, amigos, maestros, hermanos, etc., que han sido para el enfermo personajes relevantes frente a los cuales él carecía de importancia, que lo ofendían con sus recriminaciones o muestras de menosprecio, y ante los que el depresivo siente que tiene que responder siempre como ellos desean para ser querido.

Llegamos así a un aspecto muy importante que debe tenerse en cuenta y que se obvia con frecuencia: el entorno familiar del depresivo, tanto para la prevención, por un lado, como en calidad de sostén, acompañamiento o comprensión, cuando la depresión ya se ha manifestado, por otro.

Pasemos a tratar lo que llamamos *prevención*. Desde la óptica psicoanalítica, la personalidad se constituye y se distingue mediante una serie de identificaciones. Se entiende por identificación el proceso psicológico mediante el cual un sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transforma total o parcialmente sobre la base de ese modelo. Por tanto, la existencia de otros en el entorno para que el ser humano se constituya como tal es imprescindible y de suma importancia. El primer *otro* son los padres. Cuando un niño nace, es un cuerpo sin creencias, valores, opiniones propias o metas. Podríamos decir que es un cuerpo sin psiquismo y que son los padres quienes van interpretando las necesidades del niño y respondiendo a ellas según sus posibilidades. Pero a medida que el niño crece, la relación entre los padres y los hijos no es solo del orden de responder a los deseos, sino que también los adultos empiezan a exigir a los niños en función de su propia escala de valores. Exigen respuestas determinadas en relación con las comidas, el aseo, la educación, el estudio, el modo de relacionarse con los hermanos, sus entradas y salidas, etc.

Es importante establecer límites a los niños porque ellos no los disponen por sí mismos, como también lo es ofrecerles un clima de tranquilidad y confianza que nos permita a los adultos escuchar lo que ellos desean y no transmitirles agresividad o decepción mediante frases como estas: «A mí me gustaría que estudiaras tal cosa», «Me hace sufrir que vengas peinado así», «No me gusta esa chica con la que sales», «Si no haces lo que yo digo, no te querré», etc. Con estas afirmaciones provocamos que el niño o adolescente se enfrente con un problema de difícil solución: si hace lo que el niño o adolescente desea, no responde a lo que los adultos esperan de él. Lo convertimos en un ser que nos decepciona, que nos amarga la existencia. En cambio, si hace lo que desean los adultos y no él mismo, padecerá una sensación de fracaso. Es él, el no querido, no respetado, el que se amarga la existencia.

La pérdida de la posibilidad de realizar lo que desea está garantizada y, con ella, las dificultades para escapar de la depresión. Evidentemente no se trata de no educar, de permitir que el niño o adolescente viva sin límites, normas o responsabilidades. De lo que se trata es de escuchar primero y poner los límites después. De no convertir a los hijos en prolongaciones de los padres, en formas de su existencia que, incluso, han de realizar aquello que los adultos hubieran querido hacer y no pudieron. Se trata, en definitiva, de no imponer condiciones de vida que en realidad satisfacen a los adultos, pero que para nada son las más adecuadas para los jóvenes que están bajo su custodia.

Respecto al entorno familiar de un paciente depresivo, nos gustaría insistir en la importancia de que los familiares asuman qué les genera la actitud del deprimido. Las reacciones del entorno pueden ir desde la compasión frente al deprimido inhibido a la rabia a causa del comportamiento del deprimido agresivo, que culpa a los que lo rodean de sus males.

En algunos debates televisivos y en consulta hemos oído a personas enfrentándose con el depresivo en términos tales como: «Lo que ocurre es que es un vago», «Yo también tendría motivos para sentirme deprimido y, sin embargo, lo he superado» o «Todo es cuestión de voluntad», entre otras afirmaciones parecidas. Sin embargo, la realidad está muy lejos de coincidir con estas afirmaciones. Si fuera una cuestión de buena voluntad, el depresivo saldría de su estado. Ya hemos apuntado que en muchas ocasiones el enfermo desconoce la causa real de su dolencia. Solo con un tratamiento que haga evocar lo inconsciente es posible abrir una vía de curación para el sujeto; sin embargo, es comprensible que, por un sentimiento de culpa, cansancio o impotencia, los familiares del deprimido —sobre todo si el enfermo no quiere acudir en busca de ayuda— se sientan sobrepasados e impotentes ante la situación. Cuando la situación llega a este límite, es el entorno familiar el que no debe dudar en pedir ayuda y apoyo para enfrentarse al problema de la manera más adecuada.

Señalaremos ahora, de forma muy breve y esquemática, cuatro intervenciones terapéuticas que permitieron despejar las causas de la enfermedad y con ello lograr su remisión.

1. Hombre de 50 años de edad y su esposa

El paciente sufre una grave depresión después de un fracaso importante en el negocio que había iniciado. Su mujer e hijos ya no soportan más la situación y lo acusan de débil, vago, incapacitado para superar los problemas, etc. Saben que con ello agravan la situación, pero es la única reacción que tienen frente a la actitud del padre y marido. Él no quiere acudir a ninguna consulta alegando que su situación no tiene solución. Por lo tanto, es la esposa quien viene a la consulta. En las primeras entrevistas solo

habla de él y su fracaso. Una vez establecido un clima de confianza con el psicoanalista, este la insta a pensar sobre su propia historia, ya que, le comenta el terapeuta, de poco sirve seguir hablando de él. El psicoanalista le transmite que es importante que hable de todo lo que se le ocurra, aunque el contenido le parezca absurdo, carente de sentido o no relacionado con el conflicto, haciéndole ver que ella también se está deprimiendo con la situación y que, puesto que ha venido ella, debe cuidarse a sí misma.

Aparece entonces la historia de su propio fracaso. Ella contrajo matrimonio con alguien que no querían sus padres y en ese momento comprendía por qué. El fracaso de su marido la remite a su fracaso como hija. Siente que tiene un merecido castigo por no haber seguido los consejos de sus padres. Solo al cabo de un importante número de sesiones ella puede darse cuenta de sus fantasías y es capaz de verbalizar la imagen de unos padres a los que ningún marido les hubiera parecido adecuado para su hija. Ese descubrimiento sobre sí misma le permitió separar su vida de la de su marido y mejorar su relación con él. Ella siguió con su trabajo y alentó al marido para que accediera a recibir por lo menos ayuda psicofarmacológica. Lo que el marido hacía no iba dirigido expresamente a ella; era fruto de su propia historia y tendría que resolverlo él.

2. Mujer de 32 años de edad

Llega a la consulta por lo que ella misma denomina «una depresión fuerte». Depresión que la lleva incluso a fantasear con la idea del suicidio, ya que únicamente la muerte podría liberarla de tal malestar.

Los síntomas que presenta son, efectivamente, los correspondientes a una depresión. Toma ansiolíticos para poder dormir por la noche y disminuir la angustia y tensión que siente durante el día, pero tiene plena convicción de que las pastillas no van a modificar su carácter, las ideas negativas que la invaden y la falta de interés ante lo que la rodea. Dice de sí misma que es una persona con muchos miedos y temores, y que esto no se resuelve con fármacos; que ella siente la necesidad de hablar de lo que le pasa porque está segura de que hay cosas en su subconsciente que mandan más que las conscientes, que la hacen excesivamente sensible a las críticas u opiniones de los demás. Su deseo de saber acerca del origen de los síntomas de su malestar, de esa exagerada sensibilidad, es muy fuerte y ello facilita enormemente la tarea del análisis, aunque, según sus propias palabras, «el inconsciente es muy poderoso» y a veces no permite que sepamos lo que pasa en nuestro interior. Este hecho tiene lógica, pues si está tan escondido es porque su descubrimiento, aunque sirva para la curación, se vive en un primer momento como algo peligroso.

Si el individuo ha reprimido vivencias, reacciones o pensamientos es porque le generaban dolor o cierta vergüenza, lo que explica la resistencia a que salgan a la luz. La tarea del psicoanalista es animarlo a ello asegurándole que como profesional podrá manejarlos y hacer que desaparezca la influencia negativa que están ejerciendo.

Podría equipararse con la rehabilitación de un miembro lastimado o enfermo. Es un proceso doloroso, pero hay que pasar por él si queremos que nuestro cuerpo vuelva a funcionar y a tener autonomía e independencia. No podemos modificar el contenido de nuestra historia personal, pero podemos evitar que se mezclen unos temas con otros.

Exponemos dos casos más antes de terminar:

3. Niño

Se trata de un niño de 7 años en cuya familia hay peleas importantes entre padres y abuelos, así como una historia repleta de muertes familiares por accidente y a edades muy tempranas. Los padres piensan que es mejor ocultárselo todo. Con tan solo 4 años deja de ir cada tarde a casa de su abuela, como hacía normalmente, porque su madre y su abuela se han peleado. Pero lo que se le cuenta a él es que la abuela ya es muy mayor y no puede cargar con él. La conclusión del niño, muy apegado hasta entonces a su abuela, es que es una carga.

Con relación a las muertes, va escuchando comentarios aislados al respecto, pero nadie se sienta a contarle lo que les ocurrió a sus tíos. Todo lo que él registra son palabras como «accidente», «cruzar la carretera», «caerse de una escalera», entre otras.

A raíz de todo esto, el niño desarrolla una conducta inhibida, triste. No quiere comer, sufre fuertes pesadillas, no quiere salir a la calle a jugar ni montar en bicicleta, ir de excursión o bañarse en la playa.

Su mente infantil sacó conclusiones de aquello que no habían dicho sus padres: «No seas pesado, has de ser conformista para no ser una carga» y, por otro lado, «Si te mueves, corres el riesgo de morirte».

La terapia, en este caso, se ofreció a dos bandas: por un lado, mediante entrevistas familiares y, por otro, directamente con el niño, con el fin de ayudarlo a expresar sus fantasías y para que así pudiera articular su contenido.

4. Adolescente de 13 años

Este joven, que presenta una conducta agresiva, en realidad encubre una depresión.

Roba dinero, cada vez sumas mayores. Sus padres lo llevan a la consulta sin esperanzas, pues, según afirman, creen que no tiene solución: «Así es por naturaleza; no sabemos qué más hacer. Lo hemos probado todo: darle dinero, castigarlo, regañarle, intentar comprenderlo, mimarlo. Pero la realidad nos dice que es un ladrón».

El tratamiento mostró finalmente la depresión que había tras esa conducta asocial. El adolescente era el menor de cuatro hermanos y la diferencia de edad respecto a

ellos era considerable. Los padres tenían una edad más propia de abuelos que de padres y, además, se sentían cansados. Cuando el tercero de los hermanos se casó, él tenía 12 años. Así, se sintió abandonado por su hermano, pero también por sus padres, que únicamente estaban pendientes, según el joven, de los nietos y de la celebración del nuevo matrimonio. Los padres se vanagloriaban de los hermanos mayores, que ya tenían su sueldo y su casa y le instaban al adolescente a crecer para que los dejase descansar.

En realidad, se hizo mayor de la única manera que supo: con el dinero de sus robos hacía regalos y se financiaba sus gastos de adolescente. Pero, lógicamente, le recriminaban esta conducta. El adolescente se sentía cada vez más solo, incomprendido y perdido. Esto lo impulsaba a robar cada vez más, aunque, en realidad, no quería hacerlo.

Me hubiera gustado poder extenderme más en cuanto a la técnica que se utilizó en el tratamiento, pero el tiempo obliga a interrumpir aquí. Esperamos que, por lo menos, les haya sugerido algunas preguntas. Gracias por su atención.

Referencias bibliográficas

American Psychiatric Association. 1988. *DSM-III-R. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson, S.A.

Barreneche F. / Tomàs, I. 1993. «Reflexiones en torno a la depresión», *Universitas Taraconensis* 15(2): 75-85.

Bleichmar, H. B. 1991. *La depresión: un estudio psicoanalítico*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Freud, S. 1986. *Duelo y melancolía*. Buenos Aires: Amorrortu (año de la primera edición, 1917).

La demanda en análisis*

El historial clínico de la señora Emy von N. es el segundo de los publicados en *Estudios sobre la histeria*, obra que escribieron conjuntamente Sigmund Freud y Josef Breuer entre 1893 y 1895.

El tratamiento de este caso lo inició Freud en 1889 y, durante su transcurso, frente a la insistencia del vienés sobre una cuestión determinada, la enferma respondió: «No debe estar preguntándome siempre de dónde viene esto y esto otro, sino dejarme contar lo que tengo para decirle».

Al margen de la consideración de estas palabras como el momento inaugural de la técnica de la asociación libre de ideas con la que trabajamos en psicoanálisis, se puede inferir de ellas la primera demanda con la que un paciente acude a la consulta: la de la escucha. Pero ¿escucha de qué? Inicialmente, de lo único que el paciente sabe con certeza que posee: sus síntomas.

Detengámonos a continuación en las palabras pronunciadas por pacientes en el transcurso del primer encuentro con el terapeuta:

Mujer de 17 años: «Salía con un chico. Se fue de vacaciones sin avisarme. Yo sabía que eso era romper la relación. Intenté suicidarme con pastillas. Avisé a mis padres de que me las había tomado y me llevaron al hospital. Ahora estoy muy deprimida. Además, sufro ausencias, es decir, pierdo la conciencia y tengo frío. Frío y mucho miedo. Como si alguien me fuera a raptar».

Mujer de 67 años: «Tengo una hija que siempre pide todo aquello que no le podemos dar. Tengo insomnio al pensar en todos estos problemas. Yo, lo que quiero, es que usted me ayude a dormir».

* Aparecido por primera vez en 1995 en la revista de psicología *Universitas Tarraconensis* 17(1): 137-145.

Mujer de 37 años: «Me ahogo. Sufro depresiones muy fuertes y me recetan tranquilizantes, pero yo no creo en los medicamentos. Mi marido no me escucha. Pienso que me voy a morir y ahora ya no puedo comer. Aunque no esté deprimida, siempre tengo miedo de que vaya a pasar algo. De mi madre, en cambio, no puedo decir nada malo».

Mujer de 55 años: toma tranquilizantes y antidepresivos desde que se encontró con unos ladrones que robaban en un negocio, propiedad de su hijo. Cuenta el robo. Después llama al doctor que le recomendó la psicoterapia y le dice: «Esa doctora todavía no me ha hecho nada».

Hombre de 47 años: «Mis síntomas empezaron en la primavera de hace cuatro años, justo cuando a raíz de un ascenso en el trabajo tuve que trasladarme de residencia. Me sentía muy angustiado frente a ambas novedades y así he continuado. No puede ser algo orgánico, porque entonces me pasaría siempre. Mientras he de luchar para organizar las cosas, me encuentro bien; en cambio, cuando me toca delegar responsabilidades en los demás, empiezo a encontrarme mal: tengo sensación de inseguridad, de falta de equilibrio, incluso cuando ando por la calle o me encuentro en cualquier reunión de negocios. Es como si me encontrara al *límite* de un precipicio, a punto de caer. Hay otra cosa que también me preocupa: no sé qué hacer respecto a la vivienda, dónde viviré».

Mujer de 37 años: «Tengo problemas con mi marido. No hablo de ellos y eso me hace estar alterada, nerviosa. Mi marido también es muy nervioso y lo paga conmigo. Noto melancolía en el cuerpo. Además, me siento dominada y poseída por mi marido, como si fuera un muñeco».

Mujer de 28 años: «Tengo la sensación de que me fuera a caer, que el cuerpo me pesa mucho y me tiemblan los brazos y las piernas».

Mujer de 36 años: «La mente no me responde. Tengo un malestar en el cuerpo tremendo, siento un vacío muy extraño. Lo que quiero es poder ser capaz de superar los conflictos. Tengo ganas de llorar y morirme. Veo todos los problemas insuperables, pero el psicólogo es para gente que va a volverse loca. ¿Me dará hora para la semana que viene?».

Hombre de 40 años: «Creo que tengo una depresión. Tengo muchos dolores de cabeza. Me pongo muy nervioso y me tiemblan las piernas. Solo se me calma un poco todo eso si como algo. No tengo nada más que contarle».

Mujer de 36 años: «Estoy en trámites de separación de mi marido. Mi padre cayó enfermo este año y yo me he ido separando de casa. Siento que durante todos estos años he estado cuidando de los demás y que ahora me toca a mí. Debo preocuparme por mí. Pensé, por hacer algo, ponerme a estudiar y me inscribí en la escuela de asistentes sociales, pero no sé si me conviene. No sé qué hacer».

Mujer de 42 años: «Estoy muy deprimida desde que murió mi padre, hace un año. Desde que me casé, siento que me estuvieran forzando a entrar en algún lugar que desconozco. Me ahogo. Es una angustia insoportable. Dígame qué debo hacer».

En su 17.ª conferencia, «El sentido de los síntomas», Freud apuntó el poco caso que la psiquiatría clásica hace de la forma de manifestación y del contenido del síntoma individual, pese a que psiquiatras de gran prestigio de la época habían expresado ya su opinión de que, aun los delirios de los enfermos mentales cobrarían sentido si se pudieran interpretar correctamente.

El psicoanálisis arranca justamente sobre lo que la psiquiatría anterior no había tenido en cuenta y ha sido el primer ámbito especializado en la psique en comprobar que el síntoma es rico en sentido y se enlaza con las vivencias del enfermo.

En las palabras de los pacientes que acuden a consulta subyace una demanda de resolución del síntoma, esto es, que los ayudemos a saber. Sin embargo, no se trata de ayudar a que el paciente *confiese* lo esencial, sino de permitirle hablar de lo que aparentemente carece de importancia. ¿Por qué? En realidad, lo verdaderamente importante no es la confesión, sino la asociación. El psicoanálisis empieza cuando la palabra revela su semejanza fundamental con la función de la palabra en el chiste: es decir, aquella por la cual las palabras revelan su capacidad de remitir, no a lo que quieren decir, sino a otra cosa.

Muchos se preguntarán por qué es necesario actuar de esa manera para resolver los síntomas. Trataré de responder a esta cuestión poniendo en evidencia tanto la naturaleza del síntoma como la forma en que se forma, lo que explica que su resolución sea larga y complicada.

Pero antes téngase en cuenta que, si bien la demanda manifiesta del paciente guarda un vínculo directo con la resolución del síntoma, nuestro posicionamiento como analistas nos obliga a ir más allá. En este sentido, la remisión del síntoma en nada nos garantiza la remisión de la enfermedad que a través de él se manifestaba; se han de alcanzar los dispositivos implicados en la aparición de los síntomas. La mujer que sufre de histeria no se expresa con sus palabras en el sentido verbal del término, sino que manifiesta el mensaje principal a través de una parte de su propio cuerpo. Se exterioriza a través de su síntoma, pero, interrogada acerca de este, la respuesta es: «No sé. No quiero. No deseo eso que me ocurre, pero ocurre. Es más fuerte que yo».

En términos de psicoanálisis, debemos pensar que el mensaje nace en algún punto más allá de su consciencia. Pero ¿de dónde exactamente? ¿Qué es «eso más fuerte que yo»? En realidad, se trata del deseo. Deseo ignorado, porque no se puede hacer patente de manera más directa, pero no por ello eximido de su exigencia de satisfacción. Es por lo que se puede considerar un gran deseo, el deseo con todas sus letras, del que el análisis de los pacientes revela siempre un contenido que remite a la omni-

potencia y a la perfección. El neurótico rehúsa saber conscientemente acerca de ese deseo; sin embargo, no puede evitar que se manifiesten sus significantes en forma de apetencias, fantasías, ideas que emergen en su conciencia y que reprime. Sin embargo, no las puede matar, por lo que lo reprimido retorna y pugna por manifestarse. Así, lo hace en forma de síntomas, lapsus, sueños. Así considerado, el síntoma es una metáfora de la cuestión del deseo como imposible: en la mujer histérica, en relación con su propio cuerpo; en el obsesivo, en relación con su pensamiento que paraliza con la duda. En todos los casos, el neurótico se refugia en la enfermedad como escapatoria frente a un conflicto. Conflicto que aparece, como apuntamos, en forma de conflicto entre deseos. Es decir, hay un fragmento de la personalidad (llamémosla así) que sustenta ciertos deseos, mientras que otros fragmentos no lo hacen, e incluso se oponen a ellos. Este conflicto puede ser manifiesto, es decir, cuando el sujeto lo sufre de manera consciente. Por ejemplo, cuando aparece una oposición entre lo que se desea y las exigencias morales que se impone a sí mismo. O cuando aparece una oposición entre dos sentimientos contradictorios respecto a un mismo objeto de deseo, el objeto de la pulsión.

Por otro lado, el conflicto puede ser latente, cuando el sujeto no es consciente de ello y, por lo tanto, se muestra deformado, traducido. De manera análoga a los mecanismos de los sueños, puede tener lugar la condensación, el desplazamiento, la metáfora y la metonimia. Y los síntomas en que se manifiesta son trastornos de la conducta y lapsus.

En los términos en que Freud elaboró su primera tópica del aparato psíquico, diferenció entre consciente, preconsciente e inconsciente. El conflicto se refiere, expresado de manera muy sucinta, a una oposición entre dos sistemas que están separados por la censura. Es decir, hay un deseo cuya realización satisfaría a lo inconsciente, pero no a lo consciente, y viceversa. Ante esta circunstancia, aparece el conflicto. Por otra parte, según la segunda tópica en la que Freud apunta la existencia de tres instancias –el yo, el superyó y el ello– vinculadas entre sí, pero independientes unas de otras, hablaríamos de conflicto como lo que acontece cuando un deseo responde, por ejemplo, a las exigencias del ello, pero no a las del superyó. Téngase en cuenta, insistimos, el carácter sintético de lo expuesto.

Sin embargo, estos conflictos nos ocurren continuamente en nuestra vida anímica. Por tanto, deben reunirse un determinado número de condiciones para que uno de ellos se vuelva patógeno. En primer lugar, la frustración: la imposibilidad de lograr una transacción entre estos deseos opuestos que permita el logro de la satisfacción. A raíz de esto aparece el síntoma y lo hace como una formación de compromiso, como un producto de los deseos en conflicto.

De esta forma, el deseo se ve obligado a buscar otros objetos y formas diferentes de los primeros con los que esperaba encontrar satisfacción. Esto hace que el sujeto

tenga que enfrentarse con la falta y con la pérdida. Cuando decidimos algo sabemos que estamos renunciando a otras cosas; toda decisión implica elegir y, por ende, renunciar. Y desde que nace, el ser humano está condenado a sentir pérdida y falta. Este recorrido empieza con la pérdida de la primera relación simbiótica con la madre, en la que uno solo puede ser comprendido por la madre y existir a través de ella, de la interpretación que esta hace de sus demandas. Hay una especie de fusión entre madre e hijo en un primer momento que impide al niño pensar en la posibilidad de que exista algo más allá de los dos. Pero lo externo aparece y eso implica la pérdida de esa ilusoria relación simbiótica.

Este proceso de pérdida sigue con la ausencia del objeto anal y se negocia ya en la evolución del complejo de Edipo, mediante el encuentro con la ley de la castración y lo que esta significa: el encuentro con la incompletitud, con la falta de unidad. Precisamente, no aceptar es lo que impulsa al neurótico a la búsqueda incesante de lo completamente acabado, algo inexistente. Lo que el complejo de Edipo evidencia al muchacho es la imposibilidad de realizar su ambición: tener a la madre y, además, poseer lo que es del padre. Por su parte, lo que evidencia a la muchacha es su imposibilidad con respecto a su pretensión de pene: ser como el padre, y no tanto tener uno. En todo caso, poseer lo que él tiene o algo que él le dé: un hijo como sustituto fálico. La frustración que esto genera engendra el conflicto y, aunque se intente conseguir la satisfacción por otros caminos, nunca se realizará ese preciso deseo. Por eso, el síntoma aparece como un sustituto de esa satisfacción originalmente buscada, que, además, provoca sufrimiento, puesto que no es eso lo que se quería exactamente. Entonces, ¿por qué continúa el síntoma? Freud lo llamó «beneficio secundario de la enfermedad». Según el vienés, el síntoma se sustenta también gracias al yo, en virtud de que a través de una de sus manifestaciones ofrece satisfacción a la tendencia represora del yo. La escapatoria que impulsa la neurosis le depara al yo una ganancia interior gracias a la enfermedad. En muchas ocasiones de la vida, el síntoma se asocia además a una ventaja exterior palpable. En su 24.ª conferencia, Freud comentó el caso de una mujer que –al no poder lamentarse del trato recibido por su marido porque no se atreve– se lamenta de su enfermedad y reclama su atención a través de esta.

Frente a todo esto, el psicólogo, médico o psiquiatra tiene dos alternativas:

a) Preocuparse por la resolución del síntoma y no por aquello a lo que remite realmente, su significante. Este es un camino que no es difícil y que, de hecho, se puede recorrer a través de cualquier vía terapéutica (placebo, sugestión, predicado científico) que muestre el poder embaucador del otro y abra una puerta a una falsa curación, según, *grosso modo*, la siguiente creencia: esto no salía de mí y por eso me encuentro mejor, sin saber por qué, sin estar subjetivamente implicado en la secreta expresividad de aquello que me perturbaba, molestaba y ahora, al fin, me deja.

b) La otra alternativa necesita perseverancia por parte del analista, que ha de comenzar una búsqueda mediante interrogantes. Este proceso, que no se ha de cerrar, permitirá que la demanda encarnada por el síntoma comience a hablar en otra parte y de otra manera.

En palabras de Freud: el cuerpo de la histérica es el soporte carnal de las sintaxis significantes del inconsciente. Es la forma que tiene el ello de hablar para quien sepa escucharlo.

En última instancia, lo que pide la paciente de histeria es la aseveración, la reafirmación por parte del otro —sea el analista, el padre, marido, maestro…— de que lo que a ella le ocurre con su cuerpo trasciende su propio deseo, su voluntad. «No quiero», dicen. Y el problema no está en ellas, sino en todos esos profesionales de la medicina a los que han acudido y no les han «sabido encontrar nada». No tienen y quieren tener. Les dicen: «A usted no le pasa nada». Pero la paciente quiere que le pase algo. Ese «no le pasa nada» las acerca a la muerte.

En muchas ocasiones, cuando finalmente la enferma de histeria acude a la consulta de alguien que presumiblemente trabaja en un ámbito que trasciende el cuerpo, de alguna manera, la paciente viene también dispuesta a que seamos uno más de esa lista de profesionales insuficientemente inteligentes o poco válidos para ellas. De manera inconsciente, espera que, de nuevo, el síntoma siga enmascarado y no revele la verdad que oculta («Yo no soy. No soy completa»). De nuevo, nos encontramos con el beneficio secundario de la enfermedad.

El obsesivo, en cambio, no presenta ese tránsito desde lo anímico a lo corporal. El problema se queda en el terreno de lo emotivo y lo intelectual. El obsesivo duda. Duda hasta de aquello de lo que solemos estar seguros con suma certeza. Y esta duda se manifiesta en forma de pensamientos que, en realidad, no le interesan. Se trata de pensamientos e impulsos de contenido ilógico y que incluso al paciente mismo le producen extrañeza, por lo que trata de alejarlos a través de acciones obsesivas, acciones inofensivas con carácter de ceremonial y, por ende, llenas de repetición. Es una forma de defensa ante el origen de la duda: escoger y, por tanto, renunciar. En realidad, se trata de una forma de sustitución de la idea original que preocupaba, pero no del estado emotivo (extrañeza, ajeno) con que está vinculada. De nada sirve prescribirle al enfermo pautas de distracción para evitar esos pensamientos, pues, aunque desearía que se pudiera resolver de ese modo, no lo logra.

Retomemos al respecto algunas palabras de Freud, de nuevo, de la 17.ª conferencia («El sentido de los síntomas»): «La tarea que se nos plantea no es otra que ésta: para una idea sin sentido y una acción carente de fin, descubrir aquella situación del pasado en que la idea estaba justificada y la acción respondía a un fin [...]».

Antes de que aparezca el síntoma, lo hace la fantasía. Colocar en esta el deseo es un estadio previo a la formación del síntoma, que se denomina introversión, a pesar de que lo externo sigue existiendo y dando cuenta al sujeto de su propia existencia.

Nos gustaría concluir estas líneas con unas palabras del poeta Miguel Hernández: «Cuánto penar, por no morirse uno».

Referencias bibliográficas

Freud, S. 1986. *Lo inconsciente*. Buenos Aires: Amorrortu (año de la primera edición, 1915).

Freud, S. 1986. «El sentido de los síntomas», *Conferencias de introducción al psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu (año de la primera edición, 1917).

Freud, S. 1986. *El yo y el ello*. Buenos Aires: Amorrortu (año de la primera edición, 1923).

Freud, S.; Breuer, J. 1986. *Estudios sobre la histeria*. Buenos Aires: Amorrortu (año de la primera edición, 1893-1895).

Laplanche, J. 1970. *Vida y muerte en psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.

Mannoni, M. 1983. *Le symptôme et le savoir*. París: Éditions du Seuil.

Tomàs, I. 1995. «La demanda en análisis», *Universitas Tarraconensis* 17(1): 137-145.

Inicios de la concepción de la locura como enfermedad mental: la primera psiquiatría clásica*

Introducción

En la actualidad, las discusiones según criterios etiopatogénicos de lo que se considera enfermedad mental continúan. Sin embargo, no se rechaza la posibilidad de conocer y manejar sus causas desde la perspectiva que ofrecen los avances en nosología y las nuevas técnicas de investigación y tratamiento. Precisamente de los fundamentos que permitieron estos avances vamos a ocuparnos en los siguientes párrafos.

El siglo XVII: antecedentes del género locura

A principios y mediados del siglo XVII, la consideración de la locura como enfermedad mental atravesó diferentes etapas, pues no resultó nada fácil que se despojara de tantos años de especulación sobrenatural.

En este sentido, Thomas Willis (1621-1675), prestigioso neuroanatomista inglés, estudió el origen nervioso de algunas enfermedades, pero prescribía métodos *terapéuticos* más propios de la creencia demonológica que de un posicionamiento médico. Willis asentó los cimientos para que a partir de entonces se aplicara un método anatomopatológico en la búsqueda de las causas de la enfermedad mental. Sin embargo, su método consistía fundamentalmente en la práctica de autopsias, lo que, si bien dio lugar a especulaciones y atribuciones no demasiado contrastadas, constituyó el antecedente directo del empirismo anatomopatológico del siglo XIX.

---

* Selección de textos inéditos del Proyecto Docente de Psicopatología (1996).

Por su parte, en la escuela anatomopatológica de Francia destacó una figura que tendría gran importancia en la historia de la psiquiatría: Philippe Pinel (1745-1826). De hecho, aunque tradicionalmente se ha considerado a Jean Étienne Dominique Esquirol el fundador de la clínica psiquiátrica, en realidad este último era su más fiel y ortodoxo discípulo, por lo que se ha de atribuir tal distinción a Pinel (Bercherie, 1980).

Si bien las aportaciones de Pinel a la psiquiatría fueron numerosas y muy relevantes, destacó por la introducción de una seria metodología basada en la observación empírica y el análisis sistemático de los fenómenos perceptibles de la enfermedad. Esto lo llev*ó* a constatar que no toda enfermedad mental implica una causa orgánica y que, además, pueden aparecer fenómenos de idéntica apariencia, pero con causalidad distinta. Sostuvo además una concepción materialista psico-fisiologista en función de la cual la mente es una manifestación del cerebro y las relaciones de lo físico y de lo moral en la persona son fundamentales y permanentes.

Según esta concepción, la enfermedad mental aparece como un desarreglo de las facultades cerebrales, debido a cuatro tipos de causas:

a) Causas físicas.

b) Causas hereditarias.

c) Causas morales.

d) Excesos de todo tipo, que actúan como factores predisponentes (por ejemplo, una educación rígida).

Es en este último apartado donde, a nuestro juicio, introdujo conceptos vinculados posteriormente a lo que se conoció como represión (pasiones intensas y fuertemente contrariadas) y perversión (pasiones intensas y fuertemente prolongadas). A su juicio, los contenidos de la mente dependen de las percepciones y sensaciones, y si estas se modifican por medio de las pasiones y la afectividad, se puede transformar todo el estado mental. Como consecuencia de todas estas consideraciones, la terapia debe ser individual y ha de ir acompañada del aislamiento del enfermo en una institución con el ambiente adecuado para que se produzca el cambio en las percepciones. La institución debe disponer de personas con las cualidades físicas y morales que le permitan atender al enfermo y lo ayuden a modificar sus percepciones e ideas.

Es notable la similitud entre esta idea y las posteriores nociones de sugestión médica y, más actualmente, de *rapport* (conocido también como transferencia o alianza terapéutica). El objetivo último de la institución debe ser una educación modelo que actúe como profilaxis para el futuro.

Por último, cabe señalar que Pinel estableció una primera categorización nosológica de tipo descriptivo y empírico, en la que clasificó las enfermedades mentales en dos órdenes diferenciados:

- La enfermedad mental propiamente dicha, vinculada a un mal funcionamiento del cerebro.
- Demencia e idiotismo, como resultado de una lesión o daño cerebral.

Su más fiel alumno, Esquirol, recogió punto por punto la teoría de Pinel. Solo cabe señalar que concibió la enfermedad mental no orgánica –la locura– como una alteración funcional de la mente que genera desórdenes en la sensibilidad, inteligencia y voluntad. Siendo la idiotez un trastorno de base orgánica y en el que subraya su carácter congénito que impide el desarrollo.

Los siglos XVIII y XIX: la otra psiquiatría. Mesmer y el descubrimiento del inconsciente

Contemporáneo a Pinel, Franz Anton Mesmer (1734-1815) realizó un descubrimiento que supuso un avance en el distanciamiento de los presupuestos místico-religiosos: la existencia del inconsciente.

Si bien hemos visto que Pinel concibió criterios que tiempo después se integrarían en la psiquiatría dinámica, no hay atisbos de que hubiera descubierto la existencia de ese nuevo componente del psiquismo, como Mesmer hizo.

Sin embargo, su formación médica le hizo mantener la duda de ese descubrimiento. Sus teorías las recogió y suscribió posteriormente el marqués de Puységur (Ellenberg, 1970), quien corroboró la importancia de la transferencia de capacidades entre dos personas.

Los pacientes tratados con la terapia basada en el magnetismo le mostraron a Puységur que en un estado de aparente vigilia (denominado posteriormente hipnosis), el magnetizado podía hablar fácilmente de sus desequilibrios y de un modo a todas luces impensable en estado de vigilia.

A pesar de que nos centraremos en ello más tarde, no podemos por menos que recordar aquí como Freud, apoyándose en esta y otras investigaciones posteriores, postuló todos los principios fundamentales de lo que constituiría el psicoanálisis.

La descendencia de Esquirol

Hasta mediados del siglo XIX, el tratado de Esquirol fue la única obra relativamente completa sobre las enfermedades mentales.

Sus discípulos se posicionaron en dos grandes grupos, en función de la respuesta a una pregunta que, para entonces, ya era clásica: la alienación mental, ¿tiene o no una base anatomopatológica? Es lógico que apareciera este interrogante, en especial si tenemos en cuenta que la medicina mental propuesta por Pinel y Esquirol mantenía

una relación inestable con la medicina científica, que tendía a atribuir a cada síntoma una causa específica y demostrable. Ante esta situación, aparecieron tres investigadores que influyeron decididamente en la psiquiatría de la segunda mitad del siglo XIX y principios del XX y que trataron con mayor o menor éxito de dar una respuesta al interrogante planteado: Franz Joseph Gall, Étienne-Jean Georget y Jules Baillarger.

Gall

Fue un prestigioso neuro-anatomista, que estableció los principios de la frenología, disciplina que suponía la existencia de una localización cortical de las funciones intelectuales y psicológicas, lo que permitía diagnosticar las capacidades o defectos de un sujeto según la presencia de una u otra protuberancia concomitante en el examen del cráneo del paciente. A esta teoría se unieron las de los localizacionistas, preocupados por ubicar las áreas afectadas por una disfunción, y no tanto una protuberancia a la que atribuirlas.

Parte de sus esfuerzos consiguieron mitigar todo aquello no exento de pseudociencia que Gall utilizaba para confirmar sus hipótesis.

Georget y Baillarger

Georget intentó tomar una posición intermedia entre las teorías anatomistas y funcionalistas, por un lado —que consideraban, como ya hemos visto, la enfermedad mental como consecuencia de lesiones o disfunciones cerebrales—, y las de Pinel y Esquirol, que consideraban las lesiones encontradas en las autopsias, bien como expresión de enfermedades independientes, bien como complicaciones de la enfermedad mental, y no como su causa.

Formuló una tesis que, gracias a Baillarger, se impuso a las grandes concepciones que regían en función de la nosología de finales del siglo XIX. Según estos autores, las afecciones mentales se organizan en dos grandes grupos:

a) Perturbaciones sintomáticas que proceden de una causa orgánica conocida. Su destino no es diferente al de la causa de la que dependen.

b) Perturbaciones idiopáticas cuya causa es desconocida, pero que resultan de perturbaciones puramente funcionales. Su destino es propio e independiente de las causas que las generan.

En este segundo grupo de perturbaciones sitúan la locura, que definen de la siguiente manera: «Afección del órgano encefálico cuyos síntomas más patentes son psicológicos, pero al que también acompañan otros desórdenes: insomnio, dolor de cabeza, estados congestivos cerebrales, alteraciones somáticas secundarias, perturbaciones sensoriales y motoras que demuestran la irritación del órgano» (Bercherie, 1980).

Cabe señalar finalmente que Georget y Baillarger indicaron dos tipos de causas:

- Las predisponentes (herencia, períodos menstruales, puerperales, involución…).
- Las eficientes (morales e intelectuales).

En función de las causas, el tratamiento que se había de prescribir incluía un primer período de aislamiento, previo a una educación médica que debía seguir estos tres principios:

- No estimular el pensamiento de los alienados hacia su delirio.
- No afrontar directamente sus ideas y afectos enfermizos.
- Distraerlo por medio del trabajo, los choques afectivos calculados y las reuniones de los alienados.

Pese a estas consideraciones, los autores no concluyeron que el delirio pudiera ser reversible y, haciendo gala de su formación, Georget afirmó: «No puede hacerse volver al sentido común a un delirante, como no se puede hacer correr a un reumático» (Bercherie, 1980).

La importancia de estos autores reside fundamentalmente en que subrayaron la posibilidad de asumir la concepción dualista de la enfermedad mental: entre las causas de ciertas locuras predominan las de tipo moral y aparecen en ausencia de lesiones orgánicas, mientras que en otras, la predisposición y la hipertrofia del órgano encefálico son los responsables del desorden de las ideas.

Wilhem Griesinger: la psiquiatría clásica en Alemania

El neurólogo y psiquiatra alemán Wilhem Griesinger introdujo en Alemania la tradición clínica propiamente dicha, pero, a diferencia de la escuela francesa, iniciada por Pinel, partía de una interpretación fisiológica del cuadro clínico que anteponía. En su obra incluía las divisiones que después se perpetuarían en los tratados de fin de siglo y que han llegado hasta la actualidad: consideraciones generales, semiología, etiopatogenia, formas clínicas, anatomía patológica, pronóstico y tratamiento.

Introdujo, además, componentes psicológicos tomados de Johann Friedrich Herbart, tales como la idea de representación en el psiquismo humano de todo aquello procedente de las sensaciones y percepciones.

Fue a raíz de esta influencia que presentó una teoría psicológica del yo (ego) y de su metamorfosis en patologías como el delirio. Según Griesinger, las representaciones y la conciencia se interrelacionan a través de las posibilidades del yo y cuando este no puede hacerles frente, surge la locura; esta locura parte de modificaciones existentes en el cerebro, impide la adecuada formulación de pensamientos y la libre expresión de las emociones.

Sostiene asimismo que en las fases iniciales de la locura, en las que hay fundamentalmente un estado emocional característico, la terapia es posible. Sin embargo, no lo es cuando las emociones ya han modificado profundamente el yo, que se ha convertido en otra personalidad (Griesinger, *Traité des maladies mentales*, citado por Bercherie, 1980).

En cuanto a su clasificación nosológica, la gran aportación de Griesinger fue la introducción de un nuevo criterio clínico, el de evolución, que le permitió expresar las formas clínicas de la locura como distintas fases de un mismo proceso.

Fundamentos de la nosología clínica: Antoine Bayle, Jean-Pierre Falret, Morel, Kahlbaum

Desde la primera mitad del siglo XIX y hasta sus postrimerías, varios autores plantearon nuevas clasificaciones y entidades de las enfermedades mentales, según criterios evolucionistas y psicológicos, y no meramente anatomistas. Señalamos únicamente lo que incidió notablemente en el descubrimiento de nuevos conocimientos etiopatogénicos y, por ende, terapéuticos, ya que la inclusión de todas sus clasificaciones superaría los límites que nos hemos planteado en estos párrafos.

En 1822, Bayle publicó su tesis sobre las enfermedades del cerebro con un objetivo claro: descubrir el sustrato inmediato, la patogenia, de la alienación mental. Su trabajo lo llevó a esclarecer las lesiones vinculadas a la parálisis general y, a raíz de su estudio –y esta es la verdadera aportación que hizo en el campo de la nosología–, señaló la importancia de detectar síntomas, por accesorios que parezcan, que posibilitan la diferenciación de cuadros clínicos, aunque tengan una idéntica base anatomopatológica.

En la misma línea, Falret se abocó a la búsqueda de explicaciones psicológicas de los fenómenos de la locura, una vez que consiguió descartar, a través de sus investigaciones, la posibilidad de encontrar, anatómicamente, diferencias que justificasen la existencia de distintos cuadros clínicos.

Esta posición lo llevó a interesarse por los elementos afectivos y emocionales que aparecen asociados a la enfermedad mental.

Farlet también señaló la importancia que concedió a la observación rigurosa de la marcha de la enfermedad, es decir, tanto a las diversas fases que atraviesa como a las oscilaciones y alternativas que presenta (Falret, 1867, *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés*, citado por Bercherie, 1980).

El establecimiento de la psiquiatría clásica: los siglos xix y xx

Durante la última mitad del siglo xix y la primera del xx se sucedieron notables cambios para la psicopatología, fundamentados, sobre todo, en la idea de que debía separarse del campo estricto de la psiquiatría, ya que esta última solo abarcaba las enfermedades originadas por causas orgánicas. En este sentido, la obra del psiquiatra alemán Emil Kraepelin supuso un hito en la nueva andadura.

El antes y el después de Kraepelin

En 1883 apareció el *Compendio de psiquiatría*, de Kraepelin, obra que se editó en ocho ocasiones, la última de ellas realizada entre 1909 y 1913.

Durante todo este período, la psiquiatría recibió la clara influencia de las nuevas ideas surgidas de la psicología dinámica y la fenomenología; además, en aquella época recibieron muy buena acogida las teorías localizacionistas.

Según Kraepelin, la actividad psíquica se concibe en función del esquema del arco reflejo. Es decir, se entienden las actividades asociativas según la ley de asociación de ideas de los psicólogos, pero también según los haces de asociación, desde la perspectiva de los neurólogos. La asociación tiene lugar entre imágenes mentales que son huellas de percepciones anteriores. Y la motivación de la actividad psíquica es la acción combinada de los estímulos exteriores (perceptivos) y de los de las necesidades fisiológicas. Por lo tanto, y en último término, el placer y el displacer, junto al recuerdo de experiencias anteriores agradables o desagradables, regulan el comportamiento del sujeto. Todas estas ideas influyeron, evidentemente, en las nuevas concepciones psiquiátricas –cuyo origen se remontaba a los avances del siglo anterior–, que se unieron a la concepción clínica de ese momento, fundada sobre dos parámetros: el etiopatogénico y el sindrómico.

Kraepelin fue alumno de Wilhem Wundt y de él tomó el modelo de la psicología experimental, es decir, se preocupó por hacer experimentaciones psicológicas en psiquiatría dinámica.

En la última clasificación que realizó, en 1910, Kraepelin incidió en el valor del parámetro etiopatogénico y estableció diecisiete clases de enfermedad mental que atribuyó a tres grandes grupos etiológicos:

- Las exógenas.
- Las psicosis autotóxicas.
- Las endógenas constitucionales.

De esta manera, el nuevo camino de la interacción entre los elementos externos y los elementos constitucionales como factores desencadenantes de la enfermedad mental quedó definitivamente abierto.

La psiquiatría psicodinámica

La corriente francesa

Bajo la influencia de Kraepelin, los psiquiatras Paul Sérieux y Joseph Capgras se propusieron agrupar bajo el término de paranoia los delirios tanto de reivindicación como de interpretación. Con este objetivo, recurrieron a la diferencia entre estos y los delirios sistematizados para explicar las dos grandes clases de psicosis ya establecidas: las constitucionales y las adquiridas.

Por su parte, Gilbert Ballet realizó su contribución a este campo en 1911 estableciendo la diferencia entre las pseudoalucinaciones de nula exterioridad y las alucinaciones psicomotrices.

Este interés semiológico condujo a nuevas clasificaciones nosológicas, sobre todo en aquel momento —en el campo estudiado por Kraepelin de forma exhaustiva—, en que se consideraba que los nuevos tipos de psicosis no siempre eran atribuibles a factores orgánicos.

De manera análoga, en los inicios del siglo xx la conceptualización de las neurosis dio también un giro importante. Los primeros trabajos de Charcot en el siglo anterior habían introducido la idea de neurosis generales de sintomatología psíquica importante, que entonces se atribuía a afecciones funcionales difusas del sistema nervioso. Las posibilidades de investigación que la sugestión generó permitieron reproducir numerosos síntomas histéricos que llevaron al descubrimiento del papel de las representaciones en la génesis de los accidentes histéricos. Esta nueva aportación fue fundamental para las teorías de Pierre Janet, Alfred Binet y Sigmund Freud, pues la histeria quedó definida como una enfermedad mental basada en la existencia de grupos psíquicos separados de la consciencia (complejos ideo-afectivos), que determinan los síntomas.

Si bien las ideas de Janet sobre la disociación se han retomado actualmente en investigaciones sobre los trastornos disociativos y las propuestas acerca del procesamiento no consciente de la información, la obra de Freud ha sido mucho más influyente en la psicopatología actual. De entre todas las aportaciones del francés, cabe destacar el énfasis en utilizar métodos de investigación –y, después, de explicación– netamente psicológicos; también es reseñable que introdujo el estudio de las psicopatologías de la vida cotidiana desde el enfoque de la investigación puramente psicopatológica, tenien-

do en cuenta que hasta entonces solo hacían lo propio los especialistas en el campo de la neurología (Belloch, 1995).

En 1909, Ernest Dupré presentó su primera descripción de la constitución emotiva. Según el neurólogo francés, esta implica un desequilibrio del sistema nervioso en virtud del cual se producen insuficiencias de la inhibición motriz que generan reacciones anormales frente a los estímulos. Esta habilidad, que sería normal y fisiológica en el niño y el lactante, es patológica y emocional cuando persiste en el adulto y representa el sustrato de diversos estados psicopatológicos, particularmente los de las psiconeurosis de angustia. Se han considerado dos tipos de constitución emotiva: la heredada y la postraumática.

La corriente alemana

En Alemania, también en el siglo xx, se desarrolló una fuerte reacción psicodinámica. Contribuyeron a ello tanto las ideas de Paul Moebius como la influencia ejercida por el grupo de Zúrich. Moebius sostenía que todas las modificaciones enfermizas del cuerpo, causadas por representaciones, pueden considerarse como histéricas. Por lo tanto, habría que buscar las causas de aquellas según una doble perspectiva: la psicogenética y la constitucionalista. Por su parte, el grupo de Zúrich, creado alrededor de las figuras de Eugen Bleuler y Carls Gustav Jung, tomó de Freud la importancia que este otorgó a la afectividad para la vida psíquica y el pensamiento. Añadieron asimismo todo lo propugnado por la teoría de la represión para explicar las causas de la enfermedad psíquica: cualquier situación que el enfermo no puede asumir. Bleuler introdujo el concepto de grupo de las esquizofrenias para designar lo que Kraepelin hizo como demencia precoz, ya que sus síntomas no siempre aparecen en el período juvenil del desarrollo ni implican todo lo que se le atribuía a la demencia. La gran aportación de Bleuler fue lo que llamó el enfoque psicoanalítico de los síntomas de la esquizofrenia, que usaba las aportaciones de Freud —los mecanismos de condensación y desplazamiento—, que el vienés había descubierto en el estudio de los sueños y actos fallidos, para explicar un funcionamiento psíquico claramente diferente del normal o neurótico y que atañe toda la percepción del entorno, de sí mismo y de las relaciones interpersonales del enfermo esquizofrénico. Bleuler identificó la causa de este funcionamiento en la intervención fundamental de una perturbación primera que impide lograr un sentido, lo que provoca que desaparezca el poder regulador y directriz de la personalidad que ejerce su instancia consciente. El sujeto vive entonces sujeto a las leyes del inconsciente en un estado permanente, de manera similar a la asociación libre, la ensoñación o el sueño.

Jung, en cambio, atribuyó a causas orgánicas el proceso de fijación que provoca la repetición y automatización de los complejos.

Por su lado, Ernst Kretschmer realizó un importante esfuerzo para integrar el conjunto de la psicopatología constitucional y la reaccional. Ello le permitió elaborar una caracteriología constitucional dinámica para la que se basó en la interacción del individuo con las experiencias vitales. Reemplazó las nociones empíricas puramente descriptivas y consideró el psiquismo como un desarrollo en el tiempo en relación con las experiencias vividas. Estableció asimismo los cuatro elementos de los componentes del carácter:

- Impresionabilidad a la experiencia.
- Retención (capacidad de conservar la experiencia subjetivamente).
- Actividad intrapsíquica (que la conecta con los otros elementos psíquicos y experiencias ya vividas).
- Expansión (posibilidad de exteriorizar y descargar la fuerza psíquica acumulada).

Este cambio permitió considerar a aquellos enfermos que no se correspondían con ninguna de las clases elaboradas por Kraepelin, ya que daba una enorme importancia a la individualidad.

La corriente fenomenológica

En 1913 apareció la obra *Psicopatología general*, de Karl Jaspers, concebida como una crítica conceptual sistemática al discurso psiquiátrico. La obra cuestionaba el paralelismo psicofisiológico y llamaba la atención sobre la necesidad de estudiar el fenómeno de la enfermedad mental. Jaspers apostó por la fundamentación psicológica de la psicopatología, ya que consideraba que el estudio psiquiátrico de las enfermedades mentales estaba circunscrito únicamente a aquellos fenómenos como consecuencia de lesiones orgánicas del cerebro. Consideraba que el método fundamental para el estudio de los fenómenos psicopatológicos debía ser el comprensivo, por lo que se debía relegar el explicativo únicamente para aquellos casos que no podían explicarse de manera exclusiva desde el enfoque psíquico y cuya explicación era biológica, nunca psico-biográfica. Al grupo de los comprensibles los llamó desarrollos y a los segundos, procesos.

El legado de Jaspers lo continuó Kurt Schneider (1887-1967), que otorgó una gran importancia al diagnóstico formal de la enfermedad mental, en lugar de a su contenido.

El planteamiento fenomenológico de los hechos psíquicos tuvo también una importante repercusión en autores franceses que, diferenciando lo comprensible de lo explicable, se dedicaron a investigar aquellos fenómenos psicóticos que no podían comprenderse, como la desviación de los mecanismos psicológicos considerados normales,

pero que tampoco eran explicables como perturbaciones mentales provenientes de un debilitamiento intelectual. En esta línea destacaron los siguientes:

- Charles Blondel se basó en la imposibilidad de comprender el discurso de algunos psicóticos y planteó una posible solución a partir de un análisis de la naturaleza del lenguaje y de sus relaciones con la consciencia. Consideraba que es la hipertrofia patológica de la cenestesia —habitualmente reprimida— la que, al invadir la conciencia, la modifica sustancialmente y la vuelve impermeable a los valores colectivos y a las categorías del lenguaje habitualmente utilizadas, tanto para sí mismo como en su relación con los otros.
- Maurice Dide y Paul Guiraud realizaron una síntesis de las teorías de Blondel y las de la escuela de Zúrich. Estos psiquiatras consideraban que la fuerza que empuja a todo ser vivo es el instinto y que este, en el caso de las personas, adquiere poco a poco la cualidad de elemento psicológico y se transforma en estados afectivos con sus correspondientes representaciones intelectuales. Las patologías pueden dañar las adquisiciones más elevadas o las instintivas. En función de esto, aparecen los síndromes adquiridos, con patología esencialmente instinto-afectiva. Vemos, pues, como estos autores seguían ocupándose de lo fenomenológico, y no tanto de las explicaciones a estos fenómenos, al menos desde el punto de vista de la nosología.
- En última instancia, R. Targowla y J. Dublineau hicieron entonces una llamada de atención sobre la posibilidad de considerar suficiente un solo fenómeno para especificar una psicosis determinada; así, en un detallado estudio sobre la intuición delirante, pusieron en evidencia la existencia de un automatismo psico-orgánico inherente a la producción misma del delirio y común a diversos síndromes.

El psicoanálisis*

Para algunos autores (Coto, Gómez-Fontanil y Belloch, 1995), no podemos hablar de una escuela psicoanalítica que fundara las demás porque, inicialmente, el psicoanálisis lo asumió la orientación psiquiátrica de la psicopatología. Sin embargo, podemos considerarla una escuela si se la concibe como un sistema.

Tras haberse dividido en especialidades, el enfoque de la psicología actual sostiene que «[...] la psicología dinámica ha logrado un estatus disciplinar acorde con su importancia, especialmente en disciplinas como el psicodiagnóstico, la psicología de la personalidad, la psicoterapia y, naturalmente, la psicopatología» (Coto, Gómez-Fontanil y Belloch, 1995).

Según Ellenberger (1970), esta psicología se apartó tanto de las otras como de las orientaciones biológicas. Ello se debió a una serie de proposiciones nuevas, entre las que cabe destacar la atención a cuadros clínicos, que hasta entonces no recibían especial interés, tales como el sonambulismo espontáneo, la letargia, la catalepsia y, finalmente, la histeria. También influyó en el origen de la psicología dinámica la adopción sin reservas de un modelo dual de mente humana, basado en la asunción del consciente y del inconsciente, la elaboración de teorías de la enfermedad mental (nerviosa) según la idea de un fluido desconocido, primero, y de la energía mental, después, y, por último, el desarrollo de técnicas terapéuticas en función de las relaciones entre paciente y terapeuta.

En sus inicios, la psicología dinámica sufrió el lastre de las prácticas pseudocientíficas de Franz Mesmer, en gran medida responsables del rechazo que las nuevas proposiciones en el ámbito de la psicología generaron en los círculos médicos. Pero con Jean-Martin Charcot y sus seguidores en La Salpêtrière, y Ernst Bernheim y Ambroise-Auguste Liébault en Nancy, este nuevo enfoque para acercarse al conocimiento

* Selección de textos del Proyecto Docente de Psicopatología (1996).

de la mente humana y su funcionamiento fue alcanzando el prestigio que merecía y, finalmente, culminó con la gran obra de Sigmund Freud.

El objeto de la psicología fue, a partir de ese momento, la mente humana, considerada en una doble acepción: consciente e inconsciente. El psicoanálisis parte de una energía libidinal como soporte de toda la conducta humana, sea esta manifiesta o no. Se ocupa, pues, tanto de los actos de conducta empíricamente observables como de los pensamientos y fantasías más latentes del sujeto, así como de su evolución, sus desviaciones y los mecanismos de defensa que utiliza para enfrentarse a sus conflictos. Otorga también mucha importancia a la historia personal del sujeto, sus vivencias anteriores y los factores innatos o constitucionales; todos estos elementos son los responsables de las conductas y respuestas que manifiesta el sujeto.

El método que se utilizó para investigar la mente humana según este sistema fue inicialmente el hipnotismo. Más tarde, en tiempos de Freud, se hizo lo propio mediante la asociación libre de ideas. Gracias a esta metodología, el terapeuta podía conocer la mente humana. Todo ello se lograba recurriendo a una alianza terapéutica conocida como transferencia.

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, de la American Psychiatric Association*

La clasificación conocida como DSM es objeto en estos momentos de la edición de su cuarto manual. Los autores señalan en la introducción a esta última edición que los antecedentes históricos de dicha clasificación hay que situarlos en Estados Unidos y cuya motivación respondía a la necesidad de recoger información de tipo estadístico. En concreto, el primer intento oficial de reunir información sobre los trastornos mentales fue el registro de la frecuencia de la categoría «idiocia/locura» en el censo de 1840.

Un segundo hito en la historia de la nosología de los trastornos mentales tuvo lugar en 1952, cuando el Ejército de Estados Unidos confeccionó una nomenclatura mucho más amplia para englobar a los enfermos de la Segunda Guerra Mundial. Apareció el DSM-I, coetáneo a la sexta edición del manual de clasificación de enfermedades conocido como CIE y publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el que, por vez primera, se incluía un apartado de trastornos mentales.

El DMS-I consistía en un glosario de descripciones de las diferentes categorías diagnósticas y fue el primer manual oficial de los trastornos mentales con utilidad clínica. El uso del término *reacción* en muchas de estas descripciones reflejó la influencia de la visión psicobiológica de Adolf Meyer, según la cual, los trastornos mentales representan reacciones de la personalidad ante factores psicológicos, sociales y biológicos. En el DSM-II se siguieron prácticamente las mismas clasificaciones y nomenclaturas, pero desapareció el término *reacción*.

Ambas ediciones, al igual que el DSM-III (1980), se elaboraron al mismo tiempo que la CIE preparaba su novena edición.

---

* Selección de textos inéditos del Proyecto Docente de Psicopatología (1996).

El DSM-III introdujo importantes innovaciones metodológicas, como criterios diagnósticos explícitos, un sistema multiaxial y un enfoque descriptivo que pretendía ser neutral respecto a las teorías etiológicas. El CIE-9 no incluía criterios diagnósticos ni un sistema multiaxial, ya que su función primordial era establecer categorías con la finalidad de hacer más fácil la recogida de datos estadísticos referentes a la salud pública, mientras que el DSM-III tenía el objetivo adicional de procurar una nomenclatura médica para clínicos e investigadores. Esto hizo que en Estados Unidos se llevara a cabo una extensa modificación del CIE-9 y, así, este se convirtió en el CIE-9-MC (modificación clínica).

Por su parte, el uso del DSM-III constató una serie de inconsistencias en el sistema y un número de casos en que los criterios diseñados no eran del todo claros, lo que llevó a su revisión y a la posterior publicación, en 1987, del DSM-III-R (revisión).

El actual DSM-IV confirma la imposibilidad de mantener una clasificación nosológica basada en términos estadísticos que pueda permanecer inalterable por mucho tiempo, lo que —pensamos— confirma su debilidad teórica en torno al trastorno mental, su etiología y sus posibilidades de prevención y tratamiento. De hecho, esto lo asumen totalmente los autores de la introducción de este manual, quienes consideran que la noción *trastorno mental* no deja de ser desafortunada y recuerda el anacronismo reduccionista entre mente y cuerpo, y que, al igual que muchos otros términos de la medicina y la ciencia, carece de una definición operacional que englobe todas las posibilidades. Se han definido los trastornos mentales mediante una gran variedad de conceptos (malestar, descontrol, limitación, incapacidad, etc.) que son útiles para determinados tipos de trastorno mental, pero ninguno equivale al original y en cada caso se requiere una definición distinta.

En este manual, pues, cada trastorno mental se conceptualiza como un síndrome o patrón comportamental, o psicológico, de significación clínica que aparece asociado a un malestar, a una discapacidad o a un riesgo significativo de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad.

Además, este síndrome no debe ser solo una respuesta culturalmente aceptada a un acontecimiento particular. Cualquiera que sea su causa, debe considerarse la manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica: ni el comportamiento desviado ni los conflictos entre el individuo y la sociedad son trastornos mentales, a no ser que la desviación o el conflicto sean síntomas de una disfunción. En este sentido, no sigue el criterio de normalidad ideal o social.

El comité elaborador del DSM-IV y los grupos de trabajo que han intervenido en él han efectuado un proceso empírico a tres niveles: revisiones sistemáticas de la literatura hasta ahora publicada, reanálisis de los datos ya recogidos y estudios de campo.

La inclusión de nuevas categorías, teniendo en cuenta el proceso descrito, solo se ha hecho después de que la investigación permitiera su inclusión, y no al revés, es decir, no se han incluido para permitir la investigación. En este sentido, se han continuado manteniendo las categorías «no especificados» al considerar que de esta manera se ha ofrecido cobertura a los casos (no infrecuentes) cercanos, pero no coincidentes, a las definiciones y categorías específicas.

Esta clasificación por categorías es la que se utiliza habitualmente en todos los sistemas de diagnóstico médico, pese a sus limitaciones. En este sentido, en el DSM-IV se advierte de que cada categoría de trastorno mental no ha de considerarse como una entidad aislada, con límites que la separan o la diferencian de otros trastornos mentales. Tampoco hay certeza de que todos los individuos que padezcan el mismo trastorno lo hagan exactamente de la misma manera.

En definitiva, el DSM-IV, es «[...] una clasificación de los trastornos mentales confeccionada para uso clínico, educacional y de investigación. Las categorías y los criterios diagnósticos, así como las definiciones del texto, deben ser utilizados por personas con experiencia clínica; no es aconsejable que los profesionales con escasa información y experiencia clínica hagan uso del manual. Los criterios diagnósticos específicos, deben servir como guías y usarse como un libro de cocina [...]» (DSM-IV, Introducción, p. 22).

Nos parece importante señalar por último que la inclusión de un trastorno en la clasificación no requiere la existencia de una etiología conocida y que, además, el hecho de que un individuo cumpla criterios del DSM-IV no conlleva implicación alguna respecto al grado de control que pueda tener sobre los comportamientos asociados al trastorno.

En definitiva, el texto y los tipos de criterios requerirán revisiones a medida que surjan nuevos datos y conocimientos. Es en esta línea que L. A. Clark, D. Watson y S. Reynolds, como pusieron de manifiesto en su artículo «Diagnosis and Classification of Psycopathology. Challenges to the Current System and Future Directions», publicado en *Annual Review of Psychology* en 1995, realizaron un estudio exhaustivo de las ventajas e inconvenientes del DSM-IV apelando a varias investigaciones en torno al tema realizadas en los años previos a la publicación del estudio.

Los autores señalados llamaron la atención sobre el hecho de que, si bien la investigación en psicopatología ha aumentado y se ha facilitado al existir unos criterios diagnósticos estándar, la existencia de una taxonomía oficial también se ha convertido en un corsé en función del cual dejan de evaluarse criterios que ya se consideran útiles para ciertos diagnósticos.

A tenor de lo apuntado, Kendler (1990) aseveró que algunas cuestiones nosológicas implican juicios de valor que no están fundamentados empíricamente.

Por el contrario, Widiger y Trull (1993) afirmaron que lo que Kendler llamó «juicios de valor» son en realidad elecciones entre formulaciones teóricas que compiten; es decir, decisiones científicas basadas en el grado de soporte empírico de cada una de las posiciones teóricas.

II
PSICOANÀLISI I EDUCACIÓ
(1994–2001)

Presentació

Mireia Batet, Sílvia Borràs, Cristina Griñón,
Carles A. Montserrat, Ana Cris Menéndez

Educació i psicoanàlisi… dues de les seves grans passions

La Inés se sentia afortunada de poder dedicar-se a això i, amb la seva espontaneïtat característica, havia dit en alguna ocasió: «Em paguen per dedicar-me a dues coses totalment oposades… parlar tot el possible (com a professora) i callar tot el possible (com a psicoterapeuta).»

Quan la Inés ensenyava, mai no t'avorries, t'arribava la força i la sinceritat del seu discurs; la facilitat amb la qual trobava cada paraula, cada frase… Quan l'escoltaves, senties que ella havia vingut al món a transmetre. L'ofici dels seus pares i l'àvia, mestres de professió, segur que van tenir un pes important en l'origen de la seva vocació. No tenia por; potser per això la seva manera de comunicar t'atrapava.

Preparava cada classe o conferència durant mesos, investigant i elaborant en profunditat allò que volia transmetre i la millor manera de transmetre-ho. Arribat el dia de la presentació, es desprenia de qualsevol paper i es deixava anar. Podia semblar que improvisava, però tenia el discurs i les idees ben interioritzades, fruit del treball previ sobre cada tema, que reactualitzava cada vegada. Aquest esforç de millora constant demostra el respecte que tenia vers l'acte d'ensenyar.

Observava els alumnes, els assistents i… estava present; la seva màgia consistia en estar present en el moment, aquí i ara. Per això el seu discurs era sempre viu i s'anava reactualitzant i construint en funció de les sensacions que li arribaven tant de l'auditori com del seu interior.

Podríem dir que la implicació amb l'altre era radical, entès en el sentit etimològic del terme, que vol dir d'arrel. És per això que quan un transmet des d'aquest lloc, i ho fa amb cura i respecte, l'altre se sent tocat i s'interroga i, en aquest interrogar-se, es modifica.

Al primer article, «L'educació de l'educador», l'autora posa de manifest l'aplicació de la psicoanàlisi en l'àmbit de l'educació, i permet entendre amb més profunditat tot allò que succeeix en la relació mestre-alumne. Aquesta relació estarà fortament condicionada per factors inconscients. En aquest treball posa l'èmfasi en l'inconscient de l'educador i com les seves situacions no resoltes poden generar-li situacions de malestar o d'amenaça enfront d'actituds de l'alumne, fet que incidirà en els aprenentatges i obturarà la possibilitat de canvi.

En conseqüència, la figura de l'educador i el seu treball intern és fonamental per a una transmissió fruit d'una veritable trobada amb l'educand. La transferència de l'educador (vinculada a aspectes de la seva història) pot provocar un bloqueig de la relació amb l'alumne, el qual pot manifestar per la seva conducta un empitjorament o aflorament dels seus símptomes: inhibició, dificultats de relació, manifestacions somàtiques i, paral·lelament, dificultats vers els aprenentatges. La identitat de l'educador es posa en joc en el present, en la relació amb l'estudiant, però ve condicionada per tot allò que va succeir, per les identificacions que va assumir i pels mecanismes de defensa que va utilitzar per gestionar la frustració.

El segon article, «Qüestions dels estudiants d'EGB sobre la sexualitat», és elaborat a partir d'una xerrada-col·loqui. La Dra. Tomàs col·loca l'educand en el lloc de subjecte de primer ordre, afavorint i entenent l'alumne com a generador de les seves pròpies respostes en comptes de provocar respostes tancades a partir dels interrogants dels alumnes de 7è i 8è d'una escola. D'aquesta manera, obre finestres a la pròpia realitat dels alumnes i a les seves preguntes, tot posant de manifest els diferents discursos en què es pot inscriure un mateix fet. A més, obre el concepte de sexualitat i el diferencia de genitalitat, tal i com l'entén la psicoanàlisi.

En aquest sentit, repassa el procés de constitució del subjecte: dels aspectes biològics (necessitats i instints) als psíquics, tot transitant pel desig satisfet o insatisfet. La sexualitat en un primer moment es autoeròtica; en un segon moment, en el millor dels casos, se sublima; i, en un tercer estadi, on sí que hi intervé la genitalitat, s'obre als altres i a un mateix. Pertinentment, introdueix el concepte de pulsió per fer més entenedor que, en funció de com hagi estat el camí personal, la sexualitat de cadascú serà d'una manera determinada. Tantes persones, tantes sexualitats.

Els tres últims articles tenen un denominador comú: són casos clínics. La Inés ens porta a endinsar-nos al món psíquic de dos nens i una nena. S'evidencien les dificultats d'aprenentatge que es poden presentar en funció dels mecanismes psicològics

que l'alumne estigui utilitzant. Mecanismes que estan estretament relacionats amb la manera particular de com ha estat construïda la posició de subjecte. Mitjançant la tècnica psicoanalítica terapèutica, es dona l'oportunitat per trencar la inèrcia produïda per aquests mecanismes i construir-ne de nous, tot provocant la modificació del subjecte. Gràcies a les interpretacions i associacions que es produeixen en la teràpia, el subjecte pot modificar la manera d'interactuar amb els altres i, també, amb el saber i els aprenentatges. Canvia la posició subjectiva enfront de la mateixa realitat.

A l'article «Factors emocionals i aprenentatge» es pot constatar de manera concreta de quina manera la posició dels educadors interfereix inconscientment en l'aprenentatge, tot reforçant el símptoma de l'estudiant, resultat de conflictes interns no resolts; en aquest cas, retornant-li allò amb el que s'identifica: «ser una merda». Aquesta posició ja ve condicionada per l'entorn, les vivències, la posició dins de la família i les projeccions rebudes, que tenen un efecte sobre les capacitats d'aprendre. La teràpia i la coordinació amb la logopeda permeten que el nen pugui simbolitzar i parlar d'aquesta «merda» per poder construir una altra cosa. El nen evoluciona de la indiferenciació entre el jo i l'altre perquè pot simbolitzar i elaborar un discurs del que li passa. No es reforça el símptoma, sinó que se l'ajuda a resituar-se i a ocupar un altre lloc.

A l'article «La inhibició intel·lectual» es posa de relleu una situació habitual a les aules, quan el fracàs escolar no està relacionat amb el nivell intel·lectual. Quan les proves psicodiagnòstiques no diagnostiquen el problema perquè aquest es troba a l'esfera emocional i està condicionat pels esdeveniments vitals. En aquest cas, la noia i l'entorn apareixen més estructurats, però aquest fals equilibri es tradueix en una utilització massiva dels mecanismes de defensa, de repressió i negació de la situació de dolor amb la finalitat d'evitar els conflictes, amb la qual cosa queda relegada al lloc que l'entorn li reserva: la soledat. El símptoma no és interpretat com a greu pels pares i per l'entorn educatiu; llavors no és possible sostenir la possibilitat de teràpia.

A l'article «La Nora no parla» ens trobem una nena incapaç d'interactuar amb l'altre a causa del vincle fusional que manté amb la seva mare i la identificació massiva amb ella. La nena no pot expressar, com tampoc no ho pot fer la mare. En aquest cas, la figura de l'educador resulta important com a agent de detecció i derivació i, posteriorment, com un tercer que reforça la feina de la terapeuta. En la mesura que la psicoanalista va intervenint, amb aquesta funció de tercer, de separador, la nena ja no se sent tan envaïda per la mare omnipresent, i l'angoixa disminueix. El canvi de la nena també produeix un canvi de posició en la mare, que es fa conscient de la situació; la terapeuta fa de mirall no invasiu. La nena comença a poder SER, a poder EXISTIR com a subjecte diferenciat. Apareixen els propis grafismes, una llengua pròpia, la primera paraula compartida i, alhora pròpia, «Nora».

Aquest article esdevé una finestra des d'on podem mirar, participar en una teràpia psicoanalítica amb nens. Posa de manifest la importància de la informació que aporten els pares, dels jocs espontanis del nen o nena, de les intervencions oportunes i ajustades de la terapeuta per produir el moviment de la nena i poder obrir-se a un model diferent del que li ofereix la seva mare, el dret a existir com a ésser únic.

Com a conclusió podem dir que:

La preocupació de la Inés pel lloc que ocupa l'educador es fa evident en els seus articles, ja que posa de manifest la interferència dels aspectes emocionals en les capacitats d'aprenentatge; o com el patiment i l'angoixa poden limitar significativament la possibilitat d'aprendre, fet que ja ha quedat demostrat científicament per la neurobiologia.

Ella concebia l'educació com el lloc de la trobada veritable, i amb aquesta apareix el fet d'interrogar-se, apareix la pregunta que ens allibera i que permet obrir portes i finestres per construir noves possibilitats de SER.

I tan important és considerar i atendre el món subjectiu de l'estudiant, tenint en compte el seu entorn i la seva història, com el món subjectiu de l'educador i les necessitats d'ajuda d'ambdós.

L'espai de teràpia, com podem veure en els últims articles, serà el catalitzador d'aquestes noves possibilitats.

Reflexions educatives. L'educació de l'educador*

Al llarg de la meva experiència com a docent universitària he tingut la sort d'accedir a nombrosos testimonis de mestres, els quals sovint han mostrat la preocupació per la seva tasca a l'àmbit laboral. Aquests mestres han pensat i reflexionat sobre les relacions emocionals que s'estableixen entre els seus alumnes i ells, i han intentat aclarir els factors que interfereixen en aquestes relacions. Alhora, han fet dipositaris de les seves preocupacions altres companys universitaris i a mi mateixa com a professora d'una assignatura que pertany al currículum de psicologia escolar. D'aquesta manera, a la classe han sorgit fructíferes reflexions entorn d'elements individuals, no necessàriament conscients, però que estan operant en el seu rol de la professió.

Quan parlem de la professió d'educar, apareixen tres elements entre els quals s'estableix una estreta relació: el mestre, l'alumne i la institució en què es desenvolupa el vincle entre els dos referenciats. Aquests tres elements mantenen entre si una relació de dependència, tan imprescindible com molesta en nombroses ocasions. És la dependència inherent al fet d'existir com a éssers humans.

L'aprenentatge a la infància, i encara quan s'és adult, té lloc en una relació de dependència d'una altra persona, i a mesura que ens fem forts com a subjectes autònoms configurem una espècie de «patró» que s'actualitza cada vegada que apareix una altra persona en l'exercici de les nostres activitats, bé sigui un col·lega o una institució. Llavors, des d'aquesta perspectiva, la forma en què un mestre actua com a tal estarà indissolublement lligada a aquells aspectes de la seva història personal que l'han conduït a triar aquesta professió i no una altra, i a tenir un determinat posicionament en l'exercici del treball. Aquest és el nus que m'interessa tractar: de quina manera el

* *Comunicació Educativa*, núm. 7, 1994, pp. 25-26. ISSN: 1575-9911. EISSN: 2339-5559. <http://www.revistes.publicacionsurv.cat/index.php/comeduc>.

desig, motor de tota activitat humana, es converteix en protagonista de la professió d'educador, i com, en força ocasions, aquest desig ocupa una parcel·la no conscient en la vida del subjecte, i genera amb això símptomes que produeixen els seus efectes en la relació mestre-alumne.

Aquest era un dels temes que més preocupaven els alumnes i que ens han fet revisar conceptes tals com identificació, projecció i transferència com a fonamentals a l'hora d'establir vincles a l'aula.

Són les nou del matí. En Joan entra a la classe de la manera que té per costum. Això vol dir a les nou en punt (el seu pare és un subjecte extremadament puntual) i arrambant tot el que troba al seu pas (l'espai és petit i insuficient per la quantitat de moviments que és capaç de realitzar en menys d'un minut).

Va a classe en un col·legi privat que, pel nombre d'alumnes i pel seu tarannà, s'ha convertit gairebé en una família. Això implica que pràcticament tots els professors coneixen els alumnes, la qual cosa té avantatges i riscos. Entre aquests darrers s'hi contempla que és difícil que en Joan pugui fugir del qualificatiu que sempre l'acompanya: «És tan maldestre!» Llavors, per què la seva manca de destresa exaspera, resulta graciosa o passa desapercebuda segons els ulls del qui s'ho mira?

Aquesta situació la podem qualificar com a paradigmàtica d'altres situacions que es produeixen a l'aula, i que poden arribar a entorpir de tal manera l'empatia del professor cap al seu alumne que arribi a esdevenir insuportable. Tot amb tot, i sense necessitat d'arribar a aquests extrems, ens trobem amb mestres que en conversa franca i sincera expliquen com determinats alumnes, pel fet de tenir una actitud determinada, un físic concret, uns gestos específics, generen un refús. Aquest és un punt capital. Si el docent arriba a assumir aquesta situació, ja hi ha molt de guanyat. El problema real apareix quan les dificultats en la relació són sempre transferides a l'alumne i no per actituds que podríem catalogar d'agressives, sinó només perquè el mestre desconeix aquells aspectes del seu psiquisme que li fan refusar un alumne o uns alumnes concrets.

El mestre —està suficientment estudiat— s'apropa a l'alumne des d'una doble perspectiva: la de l'acte d'ensenyar o de transmetre i la que té a veure amb el seu concepte del que és un xiquet o un adolescent. En ambdós casos, la seva actitud està vinculada al que ell mateix va ser de petit i d'adolescent, i a l'impacte que va rebre dels seus mestres.

El nostre procés de constitució com a adults es realitza a través de la identificació, per la qual fem nostres les característiques psíquiques d'aquells que han anat responent a les nostres demandes i a les nostres necessitats. De fet, mai no estem d'acord del tot amb aquestes introjeccions o incorporacions, i això ens col·loca en el lloc de subjectes simptomàtics, motiu pel qual lluitem desesperadament —sense adonar-nos-en, sovint— per abolir de la nostra conducta allò que ens genera insatisfacció o sofriment. Però la voluntat en algunes ocasions resulta insuficient per establir modificacions consistents.

A l'altre extrem ens trobem amb les formacions reactives, mitjançant les quals intentem fer exactament el contrari del que nosaltres vam rebre i considerem negatiu. Tant l'una com l'altra tenen conseqüències fonamentals en el moment de tractar amb els alumnes: bo i oblidant que la seva història mai no serà la nostra, encara que aparentment ho pugui semblar, projectem cap a ells els nostres desitjos i insatisfaccions, amb la pretensió que ells no hagin de passar pel mateix que hem passat nosaltres.



Tot això, des del model psicoanalític de la personalitat, significa que qualsevol resposta a un estímul és fruit no només de les característiques d'aquest estímul, sinó també d'alguna cosa preexistent en el psiquisme de l'individu que pertany a la seva herència i a les experiències viscudes, i que determina un mode particular d'afrontar la realitat i d'establir formes de defensa contra una situació viscuda com una amenaça. Però de quina forma poden constituir una amenaça per al mestre els vincles a establir amb els seus alumnes?

En tota relació humana apareixen elements transferencials en funció dels quals fem a l'altre —a l'alumne— dipositari del nostre mode habitual de relació. L'alumne, si això succeeix, desperta en el mestre actituds no lligades necessàriament a la seva pròpia persona, sinó a figures pertanyents a la història del docent amb les quals l'alumne manté vies de connexió, encara que sigui a través d'associacions no directes i, per tant, desconegudes. Si aquests aspectes són refusats conscientment per l'educador, i per tant desconeguts, generen situacions viscudes amenaçadores, sigui perquè posen en entredit els desitjos d'omnipotència, sigui perquè impliquen un nivell de frustració per a l'educador que supera les seves possibilitats de tolerància.

Si en l'educació tenim en compte la importància de l'educador quan exerceix la seva professió hi ha més possibilitats d'encertar que si únicament valorem l'aquí i l'ara de l'acte educatiu.

Per tot això, no deu ser que en Joan està actualitzant conflictes nostres no resolts, que són els que veritablement impedeixen l'accés a la millora en la relació amb ell i a la possibilitat d'instaurar canvis en aquesta conducta que també a ell li generen malestar?

Reflexions educatives. Qüestions dels estudiants d'EGB sobre la sexualitat*

Introducció

Representants de l'APA d'un col·legi religiós mixt, coordinat per monges, em van fer la proposta de realitzar una xerrada-col·loqui amb l'objectiu de respondre les qüestions que sobre sexualitat em formulessin els alumnes de 7è i 8è d'EGB.

Insistien en el terme xerrada-col·loqui, perquè no desitjaven una conferència, sinó oferir la possibilitat de tenir un espai en el qual es poguessin resoldre dubtes sobre qüestions que els professors qualificaven d'afectivoemocionals, al voltant de la sexualitat.

La inquietud dels alumnes per aquest tema va aparèixer un cop es van plantejar a classe els temes que responien als objectius marcats pel departament de Ciències Naturals, en els quals es treballa el tema de la sexualitat, especialment la part biològica: «els processos i canvis que es produeixen a l'adolescència, la fecundació, el desenvolupament del fetus, el naixement i possibles alteracions i malalties».

A partir d'aquí, vam establir dos col·loquis diferenciats per als alumnes de 7è i 8è, respectivament, amb una previsió de dues hores per a cada grup.

Qüestions plantejades per l'alumnat

La relació dels temes que em va ser lliurada a priori pels professors, que ells havien deduït a través dels comentaris dels alumnes, va ser les que es presenten a la taula 1 (ho transcric textualment).

Pel que fa a les qüestions concretes formulades anònimament pels alumnes, els de 7è feren les relacionades a la taula 2.

* *Comunicació Educativa*, núm. 8, 1995, pp. 25-28. ISSN: 1575-9911. EISSN: 2339-5559. <http://www.revistes.publicacionsurv.cat/index.php/comeduc>.

Per part dels alumnes de 8è, es formularen les preguntes que es mostren a la taula 3.

El primer plantejament que em vaig fer a l'hora de preparar el col·loqui va ser realitzar un esquema dels temes deduïts pel professorat, però tenir-lo en compte únicament si no funcionava el següent plantejament: utilitzant fonamentalment les preguntes formulades de mode directe pels alumnes, em vaig esforçar a buscar una temàtica general que actués com a eix transversal i, un cop realitzada aquesta reflexió, convertir-los a ells mateixos en subjectes emissors de respostes i no mers objectes receptius.

Anàlisi de les qüestions plantejades

En les preguntes formulades pels alumnes de 7è, veiem que apareix una qüestió fonamental: la dels límits.

- És bo o dolent?
- A quina edat està permès?
- En quina quantitat?

Taula 1. Llistat de temes elaborat pel professorat, a partir dels comentaris fets pels seus alumnes.

1. Sobre el seu propi cos:
   - la masturbació: convenient? patològica? perillosa?
     - conseqüències
     - diferència home-dona
   - la virginitat: com canvia la vida de la dona?
   - la menopausa
   - la fimosi
2. Relació de parella:
   - com mantenir una relació?
   - l'excitació
   - la relació sexual com un fet normal si dos s'estimen entre 14-16 anys?
   - confusió entre relació sexual i afectivitat
   - diferència del concepte «mantenir relacions» en el noi i en la noia.
   - l'enamorament: sensacions, perills…
   - l'abstinència sexual

3. Actituds i moralitat:
   - el sexe sense amor
   - la relació no estable amb la teva parella
   - l'homosexualitat: lesbianes i gais
   - l'avortament
   - diferència acte sexual-masturbació
   - maneres de fer l'amor
   - penetració anal
   - pornografia i erotisme: per què se'ls prohibeix?
   - és possible ser solter i no masturbar-se i tampoc mantenir relacions sexuals?
   - com superar les apetències sexuals?
   - els «puticlubs»
4. Anticonceptius. Malalties contagioses:
   - la SIDA, contagis
   - classes d'anticonceptius: quins són millors?
   - inconvenients
   - seguretat

Al costat d'aquestes qüestions, n'apareixen d'altres relatives a la diferenciació sexual, la possibilitat de «preparar-se» per a l'activitat sexual i si és imprescindible que aquesta es produeixi associada amb l'amor.

En les preguntes dels alumnes de 8è apareixen repetides aquestes qüestions, però s'hi afegeixen les relatives als riscos que comporta saltar-se el límit, la norma. I en aquest sentit, fan un pas endavant, encara que sigui dins del terreny de la fantasia.

Taula 2. Relació de qüestions concretes formulades anònimament pels alumnes de 7è curs. És dolent masturbar-se? Com es realitza la masturbació?

- A quina edat és aconsellable tenir les primeres relacions sexuals?
- Fa mal fer l'acte sexual? Cal una preparació anterior?
- Per què les noies es desenvolupen abans que els nois?
- Què són les zones erògenes?
- Quina importància té el nombre de relacions sexuals en una parella?
- Relacions sexuals: amb amor o sense?

No és tan sols inquietant que un fet sigui qualitativament dolent, sinó que la seva realització sigui confirmada des de fora, mitjançant uns signes evidents: embaràs, perills per a la salut, agressions físiques o psíquiques, comprovació de la potència sexual de cadascú i la seva conseqüent inscripció en un gènere sexual o altre, visió de films pornogràfics, etc.

Com pot observar-se en una primera i senzilla reflexió, necessitaríem un gran espai per comentar cadascuna de les qüestions; i, tenint en compte l'esmentat eix transversal, he decidit centrar-me en aquelles que, a posteriori, un cop realitzat el col·loqui, van confirmar la meva primera impressió segons els comentaris des de diferents angles: em refereixo a la qüestió d'allò que és bo i el que és dolent. Qui posa els límits, per què i quan.

La xerrada-col·loqui

El col·loqui es va iniciar amb una breu exposició per part meva del concepte bo-dolent. Vaig partir d'aquest punt per què tot allò vinculat a la culpa (únic lloc des del qual s'entén aquesta pregunta) quedés rebaixat en la mesura del possible i permetés una comunicació més fluida.

En aquest sentit, vaig apel·lar als diferents discursos en els quals es pot inscriure un fet, i com, en funció de les seves causes i els seus efectes, una cosa pot ser considerada bona o dolenta.

En relació a la masturbació, primera qüestió en què es formula si és bona o dolenta la seva pràctica, vaig fer referència a diferents marcs conceptuals des dels quals podia tractar-se aquesta i altres qüestions de la sexualitat:

- Medicina
- Psicologia
- Religió
- Sociofamiliar

Des del punt de vista mèdic, la masturbació no comporta cap efecte nociu, i per tant no és quelcom dolent; però si l'ambient sociofamiliar o la manera com un ha rebut l'educació religiosa li fan experimentar sentiments de culpa davant d'aquest fet o de qualsevol altre associat amb la vergonya d'experimentar plaer a causa de les reaccions dels adults del seu entorn, llavors ens trobem davant d'un fet que pot comportar conflictes psicològics o conduir a autoagressions importants, i haurem de dir que això és dolent o nociu per a l'individu.

Això va conduir el col·loqui al tema de l'autoerotisme i la possibilitat d'utilitzar la masturbació com un mitjà per al propi coneixement i d'aquesta manera poder oferir-se a l'altre. Aquesta qüestió ens va orientar envers el tema de les relacions sexuals, que

vaig iniciar tot preguntant-los com les entenien. Les seves respostes (des d'agafar-se de la mà i empaitar-se pel pati fins a copular) em van fer reflexionar sobre un fet que apareix sovint: es pensa que parlar de sexualitat invita a la seva execució i es planteja com si realment l'activitat sexual fos quelcom a evitar. Aquest plantejament arrenca d'un error adult: l'equivalència sexualitat/genitalitat.

Conceptualització teòrica

Sigmund Freud va ser el primer metge interessat pel funcionament de l'aparell psíquic humà que parla de la seva descoberta empírica a través de l'anàlisi dels seus pacients i de les posteriors comprovacions que fa en el camp de l'observació: l'existència d'una sexualitat infantil.

Per entendre aquest concepte freudià, ens hem de remetre a la seva «Conceptualització de la sexualitat en general». En el pròleg a la quarta edició de *Tres assaigs per a una teoria sexual* (Viena, 1920), Freud escriu:

> Tots els que miren despectivament la psicoanàlisi des de la seva elevada posició haurien d'adonar-se de com es troba de propera aquesta sexualitat ampliada de la psicoanàlisi a l'Eros del diví Plató.

La teoria platònica de l'amor es troba íntegrament continguda en la intervenció de Sòcrates en el diàleg platonià *El banquet*. Segons aquesta teoria, l'individu estableix relacions amb l'entorn a partir de les seves mancances. El desig, la necessitat d'accedir a alguna cosa que no es té, i que un cop es posseeix genera satisfacció i per tant alleujament de la tensió, és el motor de l'activitat psíquica.

Aquest motor és anomenat per Freud *libido*, paraula que en el seu originari llatí significa literalment: *desig, ganes de*. Tenint en compte, doncs, el significat que la psicoanàlisi atorga a la paraula «amor», la libido és substrat energètic de les relacions filials, parentals, de parella, d'aspiracions intel·lectuals, laborals, religioses i socials.

Aquesta libido és inicialment lliure i en el transcurs del seu desenvolupament es va lligant a diferents objectes, entenent per tals: «…les representacions psíquiques dels mateixos, i no evidentment els objectes del món extern» (nota 14 de «La teoria de la libido» a *Tres assaigs per a una teoria sexual*, 1905).

El primer dels objectes a què queda lligada la libido és el jo, en el sentit que l'individu necessita tota la seva energia per a les funcions de supervivència. Aquesta libido rep el nom de *libido joica*, per oposició a la que es va lligant als objectes que l'individu es troba al llarg del seu desenvolupament i que rep el nom de *libido objectal*.

És mitjançant aquesta segona concepció de la libido que aquesta es torna accessible a l'estudi analític, a través de les associacions que l'individu ens pot relatar respecte a les seves relacions objectals. Però hem d'aclarir que libido joica i libido objectal no són

dues etapes successives inamovibles. Tot al contrari, al llarg del seu desenvolupament, la libido ensopega amb frustracions o impossibilitats que restitueixen la libido objectal al jo, considerat aleshores com un objecte.

Això és el que passa en algunes afeccions psiconeuròtiques i en estats com la melangia, on el subjecte s'identifica amb l'objecte perdut.

Taula 3. Repertori d'interrogants plantejats anònimament pels alumnes de 8è curs.

- Es pot quedar embarassada la primera vegada?
- Es pot fer l'amor quan s'està embarassada?
- Es pot fer l'amor quan es té la regla?
- Què és un orgasme?
- Com s'obté més plaer: fent l'amor o masturbant-se?
- Es pot fer l'amor amb el noi que estimo?
- Com actuar en cas de violació? Què cal fer en cas d'embaràs?
- Quan convé tenir relacions sexuals?
- Ingerir el semen és dolent?
- Què és la impotència?
- Pot ser un home hermafrodita?
- És recomanable anar als «puticlubs»?
- Per què els nois s'aprofiten i després et diuen «puta»?
- Quan ja has fet l'amor, depens ja del sexe?
- Quan es pot començar a anar al ginecòleg?
- Què pot passar si arribes als 16 anys i no et ve la menstruació?
- És bo masturbar-se?
- Per què no podem veure films pornogràfics?
- Ajuden les pel·lícules eròtiques a excitar-se?
- És dolent fer massa sovint l'amor?
- La sexualitat afecta la vida de cada dia?

El grau màxim d'aquesta conversió de libido objectal en libido joica el tenim en les psicosis, anomenades inicialment per Freud neurosis narcisistes, precisament per la impossibilitat que té el subjecte de mantenir relacions amb objectes externs. En el seu grau mínim, el que genera aquest retorn de la libido al jo és la dificultat per mantenir relacions interpersonals adequades amb l'objecte extern, ja sigui aquest laboral, intel·lectual o d'oci.

Amb tot el que hem dit fins ara, trobem que a l'altre costat de la libido/desig hi ha la necessitat. Necessitat d'alguna cosa que es desitja i que, per tant, ens manca. Ara bé: com s'adona el subjecte d'aquesta mancança, d'aquesta necessitat?

Hem de remetre'ns aquí al vessant homeostàtic de la teoria freudiana i a la seva conceptualització de les pulsions.

Seguint els principis de la física de Fechner, Freud planteja com a tasca fonamental de l'individu el manteniment del seu equilibri homeostàtic, mitjançant la consecució del plaer i evitant el desplaer. Hem d'aclarir que parlem del plaer-desplaer no en el pur sentit eròtic que pot tenir el terme, sinó en el sentit d'alleujar les tensions, quan aquestes apareixen, mitjançant determinats estímuls. Aquests estímuls que el jo percep i que poden alterar el seu equilibri tot generant-li tensió procedeixen de dues bandes: la realitat externa (estímuls de l'ordre físic) i la realitat interna (pulsions). I si bé podem fugir dels estímuls externs que ens generen tensió, no és possible fer el mateix respecte dels estímuls procedents de l'interior de l'organisme, que generen una necessitat i requereixen d'una forma o altra la seva satisfacció, ja que evidentment no podem fugir de nosaltres mateixos.

Podem exemplificar aquesta conceptualització amb el recorregut pulsional que parteix d'un instint original i innat en l'ésser humà: la necessitat d'alimentar-nos. Aquesta necessitat instintiva desenvolupa una activitat, la de xuclar, i una tensió, la de la fam que l'aliment vindrà a calmar i a satisfer. Ara bé, quan un bebè és alimentat, experimenta més plaers que els inherents al fet de satisfer la gana: el plaer de ser sostingut en braços, de sentir el seu propi cos a través de la boca, de ser atès, de rebre… Entorn d'aquest fet, inicialment biològic, es van generant desitjos ja no necessàriament de rebre aliment, sinó aquells plaers experimentats de forma associativa amb aquest fet.



Es veu aquí, doncs, com la pulsió es va construint al voltant de la satisfacció de la necessitat instintiva que genera en el seu recorregut un desig, el qual permet l'aparició per al nadó d'un altre. Un altre que no sempre respon a la demanda, però que li permet iniciar la diferenciació entre el seu jo i el món extern.

En el text *Pulsions i els seus destins* (1914), Freud indica que les pulsions són molt nombroses, que parteixen d'una gran varietat de fonts orgàniques i que al començament actuen amb independència les unes de les altres i només després es reuneixen en una síntesi més o menys acabada. Cadascuna d'elles aspira a obtenir el plaer de l'òrgan corresponent, i no és fins després d'aconseguida la seva síntesi que entren al servei de la reproducció.

Ja el 1908, a *La moral sexual cultural i la nerviositat moderna*, Freud va exposar les característiques bàsiques de la pulsió sexual, el seu desenvolupament i el que ell anomena els seus «estadis culturals». Considera que la pulsió sexual és variable per a cada individu, i que això depèn de l'organització congènita, la psicobiografia del subjecte i les influències intel·lectuals a les quals ha estat sotmès.

El desenvolupament de la pulsió sexual segueix tres etapes, de les quals sempre queden factors constitutius per a les següents:

1. Caracteritzada per l'autoerotisme: l'individu busca obtenir plaer sense necessitar cap altre objecte que el seu propi cos (no només les zones genitals). És una etapa totalment aliena a les metes de la reproducció.
2. L'obtenció de plaer queda limitada per l'educació: apareixen excitacions sexuals provinents del propi cos, que s'han d'inhibir perquè són inutilitzables encara per a la funció reproductora. Si no es faciliten altres sortides, apareixen conflictes psíquics importants a causa de la impossibilitat de disminuir la tensió.
3. Es passa de l'autoerotisme a l'amor objectal. Les zones erògenes ja no són totalment autònomes, sinó que se subordinen a la primacia de la zona genital i al servei de la reproducció. Apareix l'altre com a objecte que pot satisfer les necessitats i alleujar les tensions.

No podem, doncs, equiparar sexualitat i genitalitat. Hem de saber que existeix una sexualitat anterior a l'estrictament genital i amb possibilitats de reproducció. Per què, però, l'existència d'aquesta sexualitat i la seva execució implica una problemàtica per a aquests i altres alumnes en relació als límits i la culpa?

La immaduresa de l'home quan neix implica que les seves demandes siguin ateses per objectes externs que, a més a més, han de realitzar la seva interpretació, tot generant, amb les seves respostes o amb l'absència d'aquestes, oscil·lacions de tensió-satisfacció en el nen que demana.

Però, a més, en un segon moment, són els objectes externs els que demanen: assumir certes regles, respondre a exigències familiars, a desitjos parentals, etc. I aquesta demanda no sempre pot ser satisfeta pel nen. En algunes ocasions això pot tenir com a conseqüència el càstig, la desaprovació. I encara que això no fos així, igualment el nen necessita sentir-se acceptat pel seu entorn, i per això realitza actes de repressió de les seves necessitats si el fet de satisfer-les impedeix que sigui estimat i acceptat.

Apareix aquí un conflicte psíquic susceptible d'alterar l'homeòstasi del subjecte: a qui cal respondre? a les demandes de l'Ell o/i del Jo, o a la realitat externa? Però, a més, a tota aquesta situació s'afegeix la instància Superjoica, que actua com a limitadora i inhibidora de certes funcions, des de l'intern del subjecte, encara que compleixi la funció del món extern: observa el jo, el jutja, li dona ordres. Continua les funcions que tenien els progenitors, i després els pedagogs, els mestres, els arquetips públics i altres persones significatives de la infància del subjecte.

Veiem, doncs, com la manifestació de la sexualitat i les seves possibles disfuncions o les dificultats per exercir-la van molt més enllà del concepte sexualitat/genitalitat; s'inscriuen en el marc de tot el desenvolupament del psiquisme humà i dels obstacles que aquest ha trobat per fer-ho lliurement; exigeixen al subjecte la formació de mecanismes de defensa que li permetin mantenir a uns mínims aquests estats tensionals generats per la impossibilitat de satisfer les seves necessitats, de canalitzar les frustracions, de poder-les verbalitzar sense por.

Referències bibliogràfiques

Freud, S. (1908). *La moral sexual cultural y la nerviosidad moderna*.
Freud, S. (1915). *Las pulsiones y sus destinos*.
Freud, S. (1920). *Tres ensayos para una teoría sexual*. Editorial 4.
Freud, S. (1923). *El Yo y el Ello*.
Freud, S. (1985). *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu.

Reflexions educatives. Factors emocionals i aprenentatge*

Sovint es parla dels factors emocionals i la seva incidència en l'aprenentatge. En altres moments (*Comunicació Educativa*, març 1994) hem fet referència als possibles conflictes, no necessàriament conscients, dels educadors que, transferits a l'alumne que els desperta per una o altra similitud, interferien les relacions que se estableixen entre tots dos i, com a conseqüència, en l'aprenentatge de l'alumne.

El nostre propòsit avui, des d'aquestes pàgines, és donar compte de quina manera les dificultats en l'àrea afectivoemocional d'un nen impedeixen l'aprenentatge inicial de la lectoescriptura. I de com l'actuació conjunta d'una logopeda i una psicoterapeuta va permetre que s'aconseguís aquest aprenentatge.

No farem un relat de totes les sessions d'aquestes intervencions, ja que això trascendeix l'objectiu d'aquest article. Ens limitarem, doncs, a relatar els antecedents del problema i els factors que hi intervenien, per passar després a puntuar moments concrets de la teràpia que van afavorir la resolució dels conflictes d'aprenentatge.

Historial clínic del subjecte

P. A. es presenta a la consulta del psicòleg quan té set anys i mig. El motiu és el retard escolar, però, com passa sovint en aquests casos, a mesura que els pares van expressant les seves preocupacions apareixen altres conflictes.

En aquests moments, P. A. està fent primer curs per segona vegada, ja que no pot adquirir els fonaments bàsics de la lectoescriptura.

* *Comunicació Educativa*, núm. 9, 1996, 22-24. ISSN: 1575-9911. EISSN: 2339-5559. <http://www.revistes.publicacionsurv.cat/index.php/comeduc>.

Situació familiar

P. A. és el segon fill. Té una germana de dotze anys que, en paraules dels seus pares, és molt intel·ligent, afectuosa i ordenada. Afegeixen que mai no han tingut cap problema amb ella.

El pare té 44 anys i treballa en una feina que el satisfà, segons diu, i amb un horari que li permet dedicar-se al nen quan surt de l'escola. És un home autoritari i que s'autoqualifica com a perfeccionista.

La mare té 39 anys i és mestressa de casa. És l'altra cara de la moneda: molt submisa i amb la sensació que no fa mai bé les coses. També viu amb ells l'àvia paterna.

Antecedents del problema

P. A. no va assistir a cap llar d'infants. Va ingressar directament al centre escolar actual a l'edat de quatre anys. Fins llavors va romandre a casa amb la mare i l'àvia.

El seu desenvolupament, fins a aquell moment, no va tenir cap problema. La mare recalca que quan va néixer, el va trobar molt petit, però, preguntada sobre el pes, va dir que era de 3,700 kg. En interrogar-la sobre aquesta contradicció, diu que potser va influir que al llit del costat hi havia una dona que va tenir una criatura molt gran i ella sempre els comparava.

S'han fet moltes preguntes sobre el comportament del seu fill, ja que, si bé ara s'han decidit per anar al psicòleg, a partir dels quatre anys, i coincidint amb l'ingrés a pàrvuls, P. A. es va descontrolar molt: no volia obeir cap norma i tenia «veritables atacs de nervis» quan el deixaven a l'escola i quan a casa li feien fer els deures.

La psicòloga pregunta estranyada quin tipus de deures li manaven als quatre anys, i el pare contesta llavors que en realitat era una iniciativa pròpia, perquè aprengués més ràpid, i que el feia pintar, retallar, aprendre els colors, etc.

Ells se senten en certa manera culpables del que li passa a P. A., però són contradictoris amb les seves explicacions. D'una banda, diuen que són super-protectors; de l'altra, que quan va néixer intentaven no fer-li massa cas davant de la filla, perquè aquesta no tingués gelosia. També diuen que és nerviós, com ho són ells dos, i el pare es considera massa exigent amb ell mateix i amb els altres, inclòs el nen. Aquesta característica fa, segons ell, que sovint li hagin de pegar perquè no els fa cas, i aleshores es descontrola totalment i no reacciona si no és amb algun sistema que ells mateixos qualifiquen com a violent.

Per últim, fan referència a caigudes que ells consideren importants durant l'embaràs i la primera infància del nen.

Si bé li va costar molt controlar el pipí, i en aquests moments encara presenta una encopresi, la seva evolució va ser normal, inclosa la que fa referència al llenguatge.

Diuen que s'expressava molt bé i que és ara, després de tenir totes aquestes dificultats escolars, que manifesta quequesa i altres problemes d'expressió verbal.

Als cinc anys, i a causa de les dificultats d'integració escolar i l'encopresi, el van portar a un centre de psicodiagnòstic, on li van dir que tenia un CI normal, però que era un nen molt nerviós i d'una gran labilitat emocional, per la qual cosa van suggerir un examen neurològic.

Tot i que aquest examen donà resultats dins dels límits de la normalitat, els van recomanar uns tranquil·litzants que encara està prenent.

En el moment de la consulta, com ja hem fet menció, continua amb l'encopresi i, pel que fa a les dificultats de la lectoescriptura, té una professora particular.

La demanda dels pares és intentar un tractament psicològic per modificar aquests trastorns, que comencen a dificultar-li seriosament les relacions socials dins del seu àmbit, atès que els altres recursos utilitzats no han tingut efecte. Després de confirmar les seves informacions en una sèrie d'entrevistes diagnòstiques mantingudes amb el nen, es decideix l'inici d'una psicoteràpia.

Intervenció psicoterapèutica

L'inici

Des de les primeres sessions, P. A. manifesta una hiperactivitat considerable: va d'un material a l'altre i d'una banda a l'altra de la consulta tot iniciant jocs, dibuixos i cançons, però sense poder concloure res. Contínuament demana consell a la psicòloga sobre què pot fer, i, quan se li diu, comença a cridar dient paraules malsonants o sense sentit.

La finalitat bàsica de totes les seves accions és provocar una actitud de càstig per part de l'adult. La primera vegada que la psicòloga li diu això reacciona tirant-li a la cara el joguet que té.

Quan comprova que aquesta actitud, en repetides ocasions, té com a conseqüència comentaris en relació al fet que deu estar molt enfadat amb algú i la possibilitat de representar això a les sessions per ajudar-lo, el nen pot començar a simbolitzar en els seus jocs l'enfadament per l'existència de dimensions diferents en totes les coses, que sovint, a més, confon. Passa moltes sessions fent això: «Esto es grande, esto es pequeño. Mierda. Tú eres una mierda. Yo soy una mierda.» Agafa llavors la plastilina i comença a embrutar els objectes i les parets de la consulta. Quan la psicòloga li diu que tot està brut com ell quan es fa la caca a sobre, es posa darrere d'un armari i comença a fer boletes de plastilina que va llançant en direcció a la terapeuta.

Interrogat sobre si a casa seva o a l'escola també fa això, contesta que la seva germana li pren totes les seves coses i que aleshores ell li ha de pegar, i, com a conseqüència, després li peguen a ell.

Aquest és un moment molt important de la teràpia. P. A. pot, per primer cop, explicar tota una seqüència d'actes en ordre temporal adequat i manifestant sentiments no sols de ràbia, sinó també de tristesa. A partir d'aquí, ell pot començar a diferenciar el tu del jo, cosa que no sempre feia, i a simbolitzar, a través de múltiples jocs, l'enfadament pel fet que és el petit i que totes les seves coses són com deixalles. De fet, tant els dibuixos com els altres jocs amb materials diversos que utilitza sempre acaben a la paperera perquè no li agraden.



Dibuix fet per P. A. en la primera etapa de la intervenció psicoterapèutica.

És en aquesta època del tractament que manifesta clarament l'enfadament amb la seva professora particular per les actituds que té quan no li surten bé les coses. El que explica sembla tan preocupant que, posats en contacte amb els pares i aquesta professora, es decideix un canvi i és portat a una logopeda, que rep informació adequada per part de la psicòloga sobre els problemes i la trajectòria de P. A.

Intervenció psicopedagògica

La logopeda inicia la seva tasca després dels exàmens pertinents, mitjançant recursos psicomotrius. Ho parla amb la psicòloga i totes dues coincideixen en les dificultats de P. A. per reconèixer el seu propi cos, gaudir-ne i controlar-lo de forma adequada en funció dels objectius.

Després d'això, es treballen seriacions espaciotemporals i la noció de quantitat. Afavorit per tot el que ha pogut treballar a la teràpia, P. A. respon positivament a aquesta intervenció, que no l'enfronta directament amb el seu símptoma sinó que el

reconcilia amb allò que ell tant rebutjava: ser el petit, amb totes les dificultats que això li suposava a l'hora d'enfrontar-se a un entorn que sí que el feia créixer.

Tot això implica una sèrie nombrosa d'entrevistes amb els pares, ja que al pare, sobretot, li costa d'entendre que està pagant perquè el nen vagi «a jugar» tant amb la psicòloga com amb la logopeda.

El cert és que, quan s'inicia la lectoescriptura pròpiament dita, la logopeda queda sobtada en veure que P. A. no només reconeix totes les lletres, sinó que ajunta les síl·labes que conformen una paraula com si ho hagués fet de sempre.

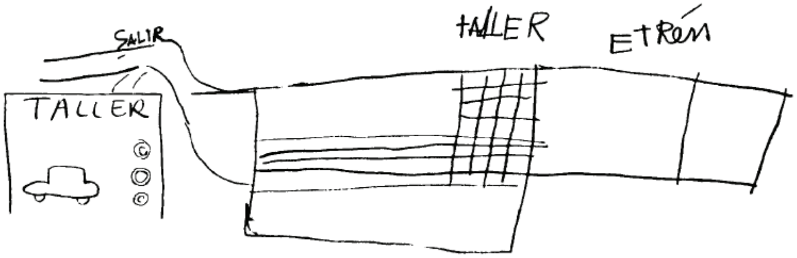
Finalització del tractament

P. A. comença a mostrar manifestacions d'alegria amb ell mateix quan veu que les seves conductes són recompensades i no penades, tant per part de la logopeda com de la família. Quan alguna cosa no li surt bé, agredeix fortament la terapeuta i aquesta pensa que ja ha arribat el moment de manifestar-li que ell també pot fer mal als adults, i que, si poden parlar del que no li agrada, cap dels dos haurà de plorar o pegar.

Comença aleshores una època en la qual el seu joc predominant és portar cotxes petits que estan trencats a un taller, perquè els reparin. El rol del mecànic és atribuït sempre a la psicòloga. Quan se li mostra que la psicòloga pot ajudar-lo a jugar a tallers i cotxes sense necessitat que els trenqui prèviament, hi ha un canvi importantíssim: per primer cop fa un dibuix de la seva família i després ell no es ratlla, com sempre havia fet fins aleshores.

P. A. utilitza llavors el taller com una empresa comuna entre la psicòloga i ell. El converteix en un «negoci» de camions cisterna que van a netejar carreteres i camps de futbol. Ho fa molt content, carregant i descarregant boles de plastilina, papers, trossos de joguets trencats… que després els camions netegen.

L'encopresi desapareix, i els pares decideixen donar per finalitzat el tractament.



Dibuix fet per P. A. en la finalització del tractament psicoterapèutic.

Reflexions educatives. La inhibició intel·lectual i les seves manifestacions a l'escola: una il·lustració clínica*

M.ª Dolores Hierro
Inés Tomás

La mare de la Laia (un nom que no correspon al real) arriba a la consulta, amb una demanda molt explícita: «Volem saber el nivell intel·lectual de la nena. Si veiem que és curteta, ja ens quedarem tranquils...»

Davant l'interrogant de la psicòloga, afegeix tot un seguit de comentaris respecte al rendiment escolar de la seva filla: ha repetit dos cursos de l'ensenyament primari i continua suspenent la major part de les assignatures. Segons la mare, els problemes amb l'aprenentatge ja van començar a preescolar, on no seguia el ritme dels seus companys quan se'ls començava a transmetre colors, formes i nombres.

Ella se n'ha adonat des del principi, perquè té un altre fill dos anys més gran que la Laia, que havia tingut una evolució molt més ràpida que la nena quant a assimilació de coneixements, però no hi havia donat gaire importància perquè tothom li havia dit que el seu fill era molt intel·ligent.

La introducció d'aquest element a l'entrevista ens permet preguntar per aspectes de l'ambient i situació familiar, i aquests són els trets més rellevants:

- El pare té quaranta anys i la mare, trenta-cinc. Tots dos tenen formació universitària, si bé la mare va interrompre els seus estudis al casar-se. Tot i així, va treballar durant els primers anys de matrimoni ajudant en la feina

* *Comunicació Educativa*, núm. 12, 1999, pp. 32-35. ISSN: 1575-9911. EISSN: 2339-5559. <http://www.revistes.publicacionsurv.cat/index.php/comeduc>.

que té el seu marit, però ho va deixar fa set anys, quan va quedar embarassada del tercer fill, que és una nena.

- Comenta que la Laia surt molt amb aquesta germana petita de sis anys, i que s'ho passa molt bé traient-la a passejar, donant-li el menjar, vestint-la i, en definitiva, fent-li una mica de mare. De fet, assegura que a la Laia li agraden molt totes aquestes tasques domèstiques, i que és l'únic per al que serveix i que la fa bellugar. Fins i tot, li agrada molt fer ganxet com ho fa l'àvia materna, que tot sovint passa temporades amb ells. Tret d'aquestes activitats, la Laia és, segons la mare, una nena molt apàtica, que es passaria tot el dia ajaguda veient pel·lícules, i a la qual no interessa res vinculat a l'escola.
- Durant el curs escolar es veuen poc, perquè es queda a dinar al col·legi, com la resta dels fills, i ella i el seu marit tenen molta vida social; però a l'estiu van tots a una casa de platja on fan molta vida junts, exceptuant el pare, que és el gran absent familiar, ja que dedica tot el temps de què disposa a treballar. La mare afegeix que el seu marit s'ocupa dels fills en l'aspecte material, però que ella això ho troba bé.
- Assegura que dins l'ambient familiar, la Laia no representa cap problema perquè, com ja ha quedat dit, li agraden molt totes les qüestions vinculades a la llar i també ocupar-se de si mateixa en l'aspecte higiènic i d'aparença física.

  L'únic que ha representat un problema per a la mare han estat els estudis. Al principi, ella l'ajudava a fer els deures, però, com que la nena no tenia cap interès, ni comprenia les tasques que havia de fer, ella es posava molt nerviosa i acabava insultant-la i comparant-la contínuament amb el germà. Això ha fet que finalment li digués que ella ja no podia ajudar-la més, i que busquessin una professora particular, amb qui fa els deures cada tarda.
- Com a dades rellevants de la seva infantesa només pot dir el que ja ha comentat del seu comportament escolar des dels primers anys, i que és molt distreta, de tal manera que si li encarreguen, per exemple, que vagi a comprar alguna cosa, sempre torna a casa amb coses equivocades.

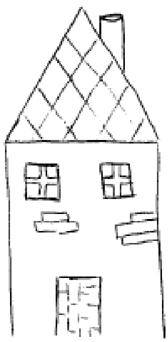
Per a la mare això també és un motiu de nerviosisme, i ha acabat per no encarregar-li res. Diu que no la castiguen perquè creu que no serviria de res, ja que aquest és el caràcter de la Laia i això no es pot canviar. Tret de la problemàtica escolar, és una nena que, si li deixen fer la seva, està sempre contenta. Només té por de la foscor, i per aquest motiu dorm sempre amb un llum encès.

D'altra banda, la mare assenyala que sempre s'ha entès més amb els professors que amb les professores, i ha pensat que això podia ser degut al fet que els primers quatre anys de la Laia, com que ella treballava fora de casa, va estar canviant contínuament de cangur. Al principi la nena mostrava la seva protesta per aquests fets, però al final, diu, ja s'hi va acostumar i no deia res.

Quan acaba d'explicar això, tot seguit i amb molt de nerviosisme diu que això són tonteries, i que si bé tots els professors li diuen que té capacitat suficient per rendir de forma adequada, ella està convençuda que la seva filla és «justeta», i el que han de fer és deixar-la tranquil·la, però que ella se sentirà millor si això li confirma un professional, i que aquest és el motiu pel qual s'ha decidit a venir.

Entrevista amb la Laia

La Laia és, efectivament, una nena d'aspecte alegre i molt presumida. Diu que és aquí perquè estudia molt, però tot li marxa del cap de seguida. Que no li entra res, per més hores que es passi davant els llibres.



Assegura que s'ho passa molt bé a casa seva i al col·legi, encara que l'anglès i la llengua l'avorreixen.

Ara està molt contenta perquè fa un parell de dies que no es queda a dinar a l'escola, ja que el menjar no li agrada gens, i, com que ho llençava tot i enredava molt, l'han expulsat d'aquest servei. Dina, doncs, a casa, amb la noia que fa les tasques domèstiques.

Preguntada sobre la seva capacitat, torna a contestar que hi ha assignatures que l'avorreixen i que, a més, es cansa d'estudiar, perquè sap que al cap d'una estona ja no recordarà res. Diu que això li passa perquè només fa que pensar en el temps lliure, i que li agradaria tenir-ne més per anar a jugar amb la seva germana, anar al cine amb les amigues i fer ganxet; i que, a més, ella no serveix per estudiar.

Tenint en compte la demanda sorgida en aquestes entrevistes, passem a administrar l'Escala d'Intel·ligència de Wechsler per a Nens (WISC); els resultats obtinguts es mostren a la taula 1.

La Laia obté, doncs, un coeficient intel·lectual (CI), a través d'aquesta prova, de 113, la qual cosa es pot considerar normal-alt; per tant, per si sol no justifica el baix rendiment escolar.

Però quan s'analitza separadament cada grup de puntuacions, a través de les seves mitjanes i desviacions típiques, observem que, malgrat l'aparent equilibri, en les puntuacions verbals presenta les següents característiques: els apartats d'*informació* i *aritmètica* donen una puntuació inferior a l'esperada, el *vocabulari* està al límit, mentre que la *comprensió* és superior a l'esperada.

Taula 1. Escala d'Intel·ligència de Wechsler per a Nens (WISC).

Prova	Puntuació directa (PD)	Puntuació típica (PT)
Informació	13	7
Comprensió	26	20
Aritmètica	10	8
Semblances	16	13
Vocabulari	55	9
Puntuació verbal		**57**
Figures incompletes	11	13
Historietes	38	23
Cubs	48	23
Puntuació manipulativa		**59**
Puntuació total	**Puntuació típica (PT)**	**Coeficient Intel·ligència (CI)**
Verbal	57	110
Manipulativa	59	114
Total escala	**116**	**113**

Els resultats a *informació* ens indiquen que, tot i el seu nivell intel·lectual, hi ha dificultats per a la memòria a llarg termini, la capacitat de comprensió i la del pensament associatiu. Indica també poc interès per la lectura i el món intel·lectual. Però a més, és molt significatiu que hagi obtingut una puntuació tan baixa si la relacionem amb el seu CI. Total: com que els nens amb un nivell d'intel·ligència normal-alt donen

també puntuacions altes en aquests ítems, quan això no succeeix així està correlacionat amb subjectes que viuen la possibilitat de saber com un fracàs. Que han tingut experiències prematures de fracàs en tasques senzilles, seguides d'èxit en algunes més complexes, la qual cosa els fa viure amb ansietat les situacions d'aprenentatge i manifesten hostilitat envers l'aprenentatge escolar. Es pot tractar també de individus amb tendències perfeccionistes, que tendeixen a verbalitzar obsessivament les idees.

El registre inferior a la previsió en *aritmètica* indica que hi ha dificultats per utilitzar conceptes numèrics abstractes i fer operacions, la qual cosa és una mesura del seu desenvolupament cognitiu. Aquest és un ítem molt relacionat amb la capacitat mental d'un subjecte i la seva capacitat per assumir els coneixements que faciliten l'escola i les situacions de la vida ordinària.

Però, com passava amb l'apartat d'*informació*, no podem atribuir aquesta baixa puntuació al CI d'aquesta noia i, quant a la seva interpretació clínica, trobem que això ens indica distracció i atenció escassa, provocades per una ansietat que envaeix els processos de pensament; i una oposició davant les tasques proposades, així com conflictes emocionals i disfuncions en el contacte amb la realitat.

Que el nivell de *comprensió* sigui més alt que el que s'esperava és un indicador que hi ha bon sentit comú i un bon raonament. Té ben assimilats els coneixements socials convencionals i hi ha una organització superior del coneixement.

Per altra banda, i tenint en compte l'anàlisi fragmentada de les puntuacions obtingudes a la *part manipulativa*, cal assenyalar que hi ha puntuacions superiors a les esperades en historietes i cubs, la qual cosa és indicadora de bona intel·ligència social i facilitat per analitzar, sintetitzar i reproduir dibuixos i situacions abstractes, així com una bona coordinació visual-manual i una bona orientació espacial.

Conclusions en relació als resultats obtinguts amb la valoració del WISC

Atenent els quadres gnoseològics des de la interpretació clínica del Wechsler, la Laia té capacitat suficient per a rendir intel·lectualment i assumir els coneixements que li pertoquen a nivell escolar, però hi ha una estructura histèrica de la personalitat que li impedeix fer-ho.

Aquest psicodiagnòstic ens planteja que, tenint en compte l'estructura histèrica de la Laia, el mecanisme fonamental que ella utilitza per evitar els conflictes és la repressió i la negació. I quan aquests mecanismes són utilitzats d'una forma quantitativament excessiva, com és el cas, apareixen inhibicions i oblits no només davant d'allò que es vol evitar o negar, sinó en tota l'esfera cognitiva.

No han de sobtar-nos les seves dificultats d'atenció i concentració ni els conseqüents problemes de memòria quan hi ha tanta energia i tant d'esforç per no veure ni entendre allò que li molesta i que li genera ansietat, un altre dels trets psicològics que, com hem vist, tan sovint apareix en aquest subjecte.

Després d'aquests resultats, vam considerar adequat obtenir informació adient mitjançant tècniques projectives gràfiques que corroboressin aquestes hipòtesis de diagnòstic.

Indicadors més rellevants obtinguts amb la valoració de l'HTP

Tant el dibuix de la casa com el de l'arbre són situats a la vora del paper, sense línia base, la qual cosa és un indicador de falta de seguretat, necessitat de suport i por a l'acció.

A la casa, per altra banda, observem com els elements de relació social, com finestres i portes, són dibuixats per ràpidament tapar-los amb reixes i una mena de llambordes que impedirien aquesta relació.

És significatiu també el reforçament que fa del sostre i que indica por que les seves fantasies li facin perdre el control i el contacte amb la realitat. La història que verbalitza és de soledat, tant respecte a l'emplaçament de la casa com a la forma de vida dels que l'habiten.

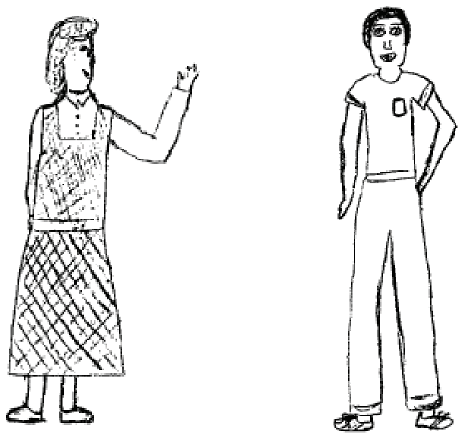
L'arbre mostra, a més, cicatrius que indiquen la possible existència de situacions traumàtiques a la infantesa; i un element molt significatiu és que ella s'identifica amb el moixó que ocupa el niu que hi ha dibuixat, després de preguntar molt insistentment i amb molta sorpresa si podia pintar-hi tot el que volgués. Aquest és un indicador de regressió i necessitat de dependència i suport, que apareix un altre cop.



El tipus de branques que dibuixa confirma el que també s'ha observat al WISC: que té poques possibilitats d'èxit, malgrat que aquí apareix un element que obre les portes a l'esperança. Es tracta de les fruites que hi dibuixa, sobre les quals, quan comenta el dibuix que ha fet, diu textualment: «Té aquesta marca rodona i les rames trencades, perquè l'havien podat per arreglar-lo, i ara està content perquè té vida que són les pomes aquestes, i podrà continuar creixent i donant fruits.» Hi ha, per tant, una possibilitat de resoldre els seus conflictes.

Respecte als dibuixos de la figura humana, cal remarcar com a indicadors emocionals el fet que amaguin la mà, la qual cosa assenyala que hi ha dificultats per al contacte, inhibicions, sentiments de culpa i necessitat de controlar l'agressió.

La nena va amb vestit uniformat, diu que és ella i que es tracta de l'uniforme del col·legi. S'està acomiadant i està contenta perquè l'han renyat per haver copiat un treball d'una companya, però ara ja pot marxar a casa seva.



El nen és el germà gran. Comenta que és el que més mana a casa i que sempre la renya per com és de ximple.

Com a indicador emocional, en aquest cas, cal assenyalar la presència de dents, que indiquen agressivitat.

Reflexions finals

La Laia és un més d'aquells alumnes que ens trobem a les aules amb un fracàs escolar que no està correlacionat amb el seu nivell intel·lectual. Però això no és el més important, segons la nostra forma d'entendre un diagnòstic i les possibilitats d'intervenció en casos com aquest.

El més preocupant del tema és com detectar el que realment els passa a aquests subjectes. No és suficient passar una prova estandarditzada d'intel·ligència i treure'n conclusions en funció dels resultats numèrics. Es fa imprescindible una interpretació clínica, referendada, a més a més, per entrevistes amb els pares i el subjecte, perquè en una primera impressió no hi hauria, ni al WISC ni als gràfics, elements que ens permetessin pensar en aspectes psicopatològics d'aquesta nena.

Aquest és un dels problemes més importants que cal enfrontar a l'hora d'establir un psicodiagnòstic: les proves estandarditzades només detecten anomalies quan aquestes són ja considerables.

Però hem pogut fer patent, a través d'aquest cas, que la conflictiva neuròtica pot estar molts cops tapada, encoberta, tant pel mateix subjecte com per l'ambient que l'envolta. I una inadequada utilització dels mecanismes que tots necessitem per enfrontar-nos a la realitat i a la seva problemàtica és suficient per generar simptomatologies als llocs més diversos i aparentment allunyats de la problemàtica.

La Laia no només necessita una professora que l'ajudi a fer els deures escolars. Necessita sentir, tenir el dret que els adults que l'envolten se'n facin càrrec de debò. Necessita sentir, tenir el dret a protestar pels abandonaments que ha sentit des de sempre. Necessita alliberar l'ansietat que li comporta el sentiment tan fort de soledat que té. En definitiva, necessita sentir i tenir el dret a no quedar-se amb aquest injust rol que se l'hi ha adjudicat: «és curteta, justeta, distreta».

Bibliografia consultada

Freud, S. (1993). *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu.

Classer, L. i Zimmerman, I. (1980). *Interpretación Clínica de la Escala de Inteligencia de Wechsler, para niños*. Madrid: Ediciones Tea.

Koch, K. (1962). *El test del árbol*. Buenos Aires: Editorial Kapelusz.

Jugar en la sesión: ¿repetir o elaborar?*

Inés Tomàs

M.ª Dolores Hierro

Cuando un niño juega, tramita sus deseos, ya sea repitiendo la insatisfacción o bien posibilitando su elaboración y, por tanto, la transformación de la realidad en el escenario lúdico de un modo que se adecúe a sus necesidades.

Cuando Pau llega al tratamiento tiene 10 años. Su nivel de agresividad es de tal calibre que los profesores plantean una ayuda psicológica que le permita canalizar la agresión de una forma más adecuada. Este es el contenido manifiesto. Como ya sabemos, lo latente apela a las primeras relaciones objetales y no a las que se aparecen en un entorno escolar. Este no es un caso excepcional y, por tanto, sigue esta regla.

El fundamento de una psicoterapia, sea infantil o de adultos, es permitir que en el seno de una neurosis transferencial se desplieguen todas las fantasías del sujeto, los obstáculos que impiden su realización y la posibilidad de satisfacerlas.

En el caso que nos ocupa, surgen las siguientes preguntas:

- ¿Cuándo la pulsión agresiva está al servicio de una repetición defensiva y cuándo permite su elaboración?
- ¿De qué manera la posición de la terapeuta frente a la agresión facilita que esta pueda elaborarse o no?

Interrogantes que vamos a tratar de responder con el seguimiento de algunas actividades lúdicas paradigmáticas en la evolución de este caso.

* Publicat per primera vegada a *Libro de Resúmenes* (2001) del XV Congreso de la Sociedad Española de Rorschach y métodos proyectivos, celebrat a Tarragona. El llibre d'actes anunciat finalment no es va editar.

Descripción del conflicto psíquico	Escenificación a través del juego	Manifestación en la transferencia	Manifestación en la relación entre los padres y la terapeuta
1. Inhibición en la expresión de las emociones.	• Juega a guerras, gira el tanque contra sí mismo y se ríe: «Al ser juguetes, no hacen daño».	• Relata que lo han insultado en el fútbol, pero que a él le da igual.	• «No llora nunca, incluso cuando se hace daño físico importante».
2. Dificultades con el control.	• Tira y desordena sus cosas. Después se enfada por haberlo hecho y pretende ponerlas en su sitio lanzándolas, pero no lo logra y queda todo desordenado.	• Está muy inquieto y hace movimientos que indican sus ganas de orinar. Lo niega. Finalmente lo admite cuando la terapeuta insiste en que vaya al baño.	• «El tratamiento no sirve para nada. Vuelve a hacerse caca, miente, no sigue bien las clases y no sabemos qué hacer». • Se acusan mutuamente de no mantener las normas.
3. Imposibilidad de manejar adecuadamente la agresión.	• Juegan a buenos y malos. Entierran al capitán de los malos, pero le hace un monumento funerario encima que no se puede destruir. • Hay una guerra y le arrancan la cabeza al malo que la ha provocado. Se la lleva para examinarla y ver qué hay dentro.	• Su padre le gana siempre al ajedrez. Trae uno de su casa para poder jugar solo en las sesiones.	• Piensan que la agresión entre ellos tiene efectos en Pau, que se pone a llorar cuando los ve pelear. • Generalizan lo anecdótico y lo convierten en un conflicto grave; si no coinciden, se agreden.
4. Dificultades de crecimiento.	• Es una pelota de un niño que quiere viajar por todas partes, pero hay rocas que le impiden moverse. • No puede hinchar un globo con el que quiere jugar.	• «Me olvido de las cosas porque tengo el cerebro pequeño». • «No quiero estudiar saxo porque no sé respirar bien».	• «Lo perfecto es lo único bueno». • «Pau lo es todo para mí» (padre). • «Tiene que ser el primero de la clase». • «Mi agenda es Pau» (padre). • «Menos mal que Pau está aquí». • «Desde que venimos podemos hablar más».
5. Posibilidades de salvarse.	• «Hacemos un hechizo para que yo pueda volar». • Juegos con paracaídas. • Construye una gran torre con todos los juguetes que quiere llevarse. La protege con indios (malos) y vaqueros (buenos) para reforzar los cimientos.	• «Tú haces de detective: ¿qué escribes en la libreta?». • «Vamos a jugar a adivinar dónde está mi madre y qué hace». • «Con el típex puedo borrar y escribir encima». • La terapeuta tiene un abanico que está roto y Pau le pregunta si quiere que se lo arregle.	• La madre ingresa en la universidad e inicia psicoterapia. • Pueden dejar al niño a veces con los abuelos. • El padre se cuestiona las renuncias que ha hecho para hacerse cargo de Pau y también inicia su tratamiento.

Reflexions educatives. La Nora no parla*

Els pares de la Nora (aquest és un nom fictici) decideixen portar-la a la consulta d'un psicòleg a instàncies de la seva mestra. El motiu és que la nena, de quatre anys, no parla absolutament gens quan és fora de casa, i dins de l'àmbit familiar només ho fa si la mare hi és present.

Abans de continuar, voldria remarcar la importància de la figura del mestre a l'hora de detectar possibles disfuncions psíquiques en els seus alumnes i fer, d'una forma adequada, la derivació al professional pertinent. En aquest cas, la Nora té la sort de tenir una professora que té molt en compte les qüestions psíquiques del seu alumnat. Ella intenta, durant tot un curs escolar, comprendre i permetre l'adaptació de la Nora al col·legi, però, davant d'aquesta impossibilitat, espera el curs següent; veient que passava el mateix amb la mestra de P4, totes dues decideixen que han de parlar amb els pares i insistir en aquesta qüestió que altres vegades han plantejat més suaument i a la qual no ha trobat una resposta adequada per part seva.

Primera entrevista amb els pares

Els pares de la Nora tenen 42 anys ell, i 39 ella. La Nora té dos germans més, de 17 i 16 anys, respectivament. Preguntats per aquesta diferència d'edat, diuen que no van anar a buscar-la, però, un cop van saber de l'embaràs, els va fer il·lusió.

En relació al seu desenvolupament, van remarcar que va seguir una evolució adequada en tots els aspectes, excepte en el llenguatge, que va iniciar al voltant dels dos anys i mig. També li ha costat molt l'adquisició d'hàbits com posar-se l'abric, rentar-se, etc.

* Comunicació Educativa, núm. 14, 2001, pp. 20-22. ISSN: 1575-9911. <https://revistes.urv.cat/index.php/comeduc/article/view/508/488>. La versió castellana, lleugerament augmentada, l'hem inclós a «VII. Estudis de cas», amb el nou títol d'«Alba y su silencio» (2018) tal com va ser publicada a Gradiva.

Consideren que està molt enganxada a la mare, i quan se li pregunta sobre el tema de la parla es posa a plorar. A l'única que respon és a la mare, i li diu que ja parlarà quan sigui gran. Afegeixen que és una nena molt sensible (si la renyen, plora d'una forma que ells consideren excessiva), i té molta gelosia de la relació entre els pares, de manera que es posa sempre entremig amb qualsevol excusa quan ells estan parlant.

La seva actitud durant l'entrevista és de molta inhibició. Només parlen si la terapeuta va fent preguntes. La mare sempre contesta amb un «no sé», mentre que el pare fa la impressió d'estar molt segur de tot el que diu. També manifesten que tenen ganes de resoldre el problema, però ho veuen molt difícil, perquè ja han provat de tot.

Els plantejo de tenir una o dues entrevistes amb la nena i després tornar-los a citar per tal de comentar-los com veig la situació.

Primera entrevista amb la Nora

La Nora arriba amb cara de contenta, i la mare li recomana que es porti bé. Quan passem a la consulta, es queda parada al mig, amb l'abric posat. No accepta cap dels suggeriments que jo li faig i es queda allí dreta més de mitja hora, movent la cama d'una forma compulsiva i amb els ulls brillants, a punt de plorar. Quan li pregunto directament per la seva actitud, trenca a plorar i vol apropar-se a mi físicament tot parlant, però no pot.

Segona entrevista amb la Nora

S'asseu a terra i, per senyes, em demana que li tregui l'abric, cosa a la qual accedeixo. Després d'això, es queda allà, asseguda, observant-me a mi i al seu cos alternativament, fins que torna a plorar i s'apropa a mi per obtenir un contacte corporal.

Quan cito els pares, òbviament no tinc gaire cosa nova per dir-los. Els plantejo clarament que la inhibició i l'autocontrol de la Nora són excessius, i que alguna cosa molt forta per a ella ha d'estar sostenint aquesta situació. Els dic també que jo no sé què pot ser això, i que l'única forma d'investigar-ho i ajudar-la a resoldre el conflicte, un cop coneguda la causa, és que ella vagi venint a una teràpia que anirà paral·lela al diagnòstic, i que necessitaré comptar amb ells per fer-ho. Ho accepten i comencem la tasca.

Òbviament, no és aquest l'espai per transcriure literalment totes les sessions que es van realitzar durant tot un any, a raó de dues setmanals. Il·lustraré, doncs, aquelles que em semblen més representatives de la seva evolució.

Evolució de la teràpia

La Nora continua plorant al final de les nostres trobades i després de molta estona de controlar-se. Li plantejo que les sessions han de servir per ajudar-la a resoldre el seu problema i no per convertir-se en un de més; així és que, si no vol parlar ni jugar, no passa res. És el primer dia que no plora.

A la sessió següent (que ja és la nostra setena trobada), per primer cop anomena un objecte. Ho fa en el context d'un joc de cartes que jo li proposo i que implica que ella m'ha d'anar demanant coses a mi, però no a l'inrevés.

A partir d'aquesta actuació, verbalitzada per mi, es produeix un canvi important en la teràpia i pot anar contestant les preguntes que li faig en relació a la família i a l'escola.

Veiem, doncs, un element important pel que fa a l'etiologia de la seva posició psíquica: la Nora no té espai per demanar. Se li han donat i fet les coses abans que les demanés. I al mateix temps, a ella se li ha demanat massa per poder interactuar. Aquesta situació de fet apareix confirmada en les entrevistes posteriors amb la mare.

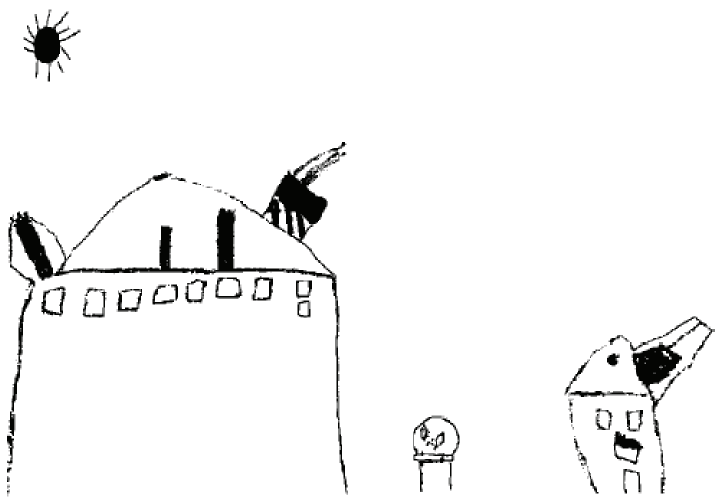
Les sessions següents es caracteritzen per jocs vinculats a l'acció d'amagar. Es posa d'esquena a mi o parapetada darrere de la seva capsa de joguines, perquè jo no vegi el que fa. Si ho miro, s'atura. Novament apareix el control excessiu de l'altre, la hipervigilància. Li pregunto per aquesta qüestió, i riu molt.

Comença aleshores un joc de tipus regressiu: es mira les mans, les colpeja, s'enrosca els dits i després agafa la plastilina i va modelant coses. Decideixo ser un mirall en el qual es pugui veure reflectida per continuar ajudant-la en l'elaboració del seu conflicte, i jo també agafo la plastilina. No hi ha paraules, però ens anem mostrant el que fem i desfem.

La sessió finalitza amb un nino enterrat dins de la plastilina, que va traient el cap de la massa per poder sortir fora. És un procés laboriós per la gran quantitat de plastilina que ha utilitzat, però finalment ho aconsegueix i s'està força estona novament per netejar el nino. Aquest joc permet parlar dels seus germans i diu que ells «també» la vigilen. Expressat aquest «també», pregunto qui més ho fa, i no obtinc resposta.

Decideixo plantejar una sessió de treball conjunta amb la mare i la Nora, que resumeixo a continuació. La Nora i la seva mare seuen a terra i la nena li va ensenyant totes les joguines que té a la capsa. La mare pregunta què han de fer, i la nena respon que, de moment, mirar-les. Després li dona la plastilina, però la mare diu que ella no en sap i que hi jugui sola. La Nora comença a modelar i a rebre les posteriors crítiques de la mare, perquè el que fa no s'assembla a res. No ho fa enfadada, sinó rient. Finalment la Nora s'atura i li diu que juguin amb els ninos. La mare proposa un joc consistent a ordenar tots els joguets de la capsa, de petit a gran. Malgrat l'enfadament de la Nora, perquè diu que això no ho sap fer, la mare va iniciant el joc. Finalment fan dues cases:

una per als ninos grans i l'altra per als petits. La Nora va posar la seva mare amb els germans i ella es queda amb el pare. Això provoca un rebuig molt gran de la mare i li diu que això no és ordenar, i que pot anar-se'n a cuidar els animals d'una granja que han construït. La resta de la sessió es caracteritza per la impossibilitat de la mare d'assumir una funció lúdica. Ella continua interpretant els jocs de la Nora des de la lògica cognitiva de l'adult: com pot ser que un elefant condueixi el camió?

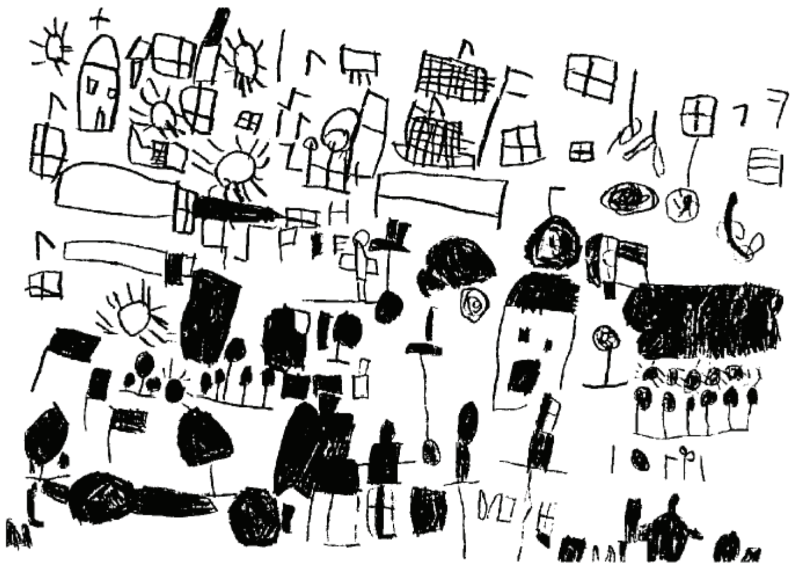


Aquesta sessió permet treballar després amb la mare tots els aspectes d'exigència i control excessius en relació a la Nora. Com que ve ella sola, pot deixar-se molt més, plorar i parlar de les seves dificultats per decidir per si sola. En aquest sentit, pensa que la Nora i ella s'assemblen molt i que ella ha utilitzat la nena de companyia en un moment en què la seva relació de parella estava ja molt malmesa.

La Nora passa les sessions següents jugant a repetir el que va fer amb la mare, però, ara sí, acabant la historia com ella vol i que és sempre de la mateixa manera: la mare amb els germans i ella amb aquest pare que en realitat es troba tan absent.

Ja no necessita que no la miri per jugar, i comença a representar gràficament allò que fa en el joc prèviament. És en aquest moment de la teràpia que un dia em diu molt contenta que ha après una cançó nova i que si la pot cantar. Li dic que sí, i la cançó en qüestió és: «Ay, mama Inés.»

Passa després a una fase de grafismes aparentment sense significat, que jo vaig repetint en un altre full per a satisfacció seva. La progressió en aquests grafismes acaba el dia que pot dibuixar-se a ella mateixa i escriure el seu nom.



Comença a jugar sola amb els ninos de la granja i jo em poso dins del joc. S'enfada molt perquè no li he demanat permís per fer-ho, i, davant la meva posició de continuar-hi, em diu que m'assemblo al seu pare, que sempre està manant, i la mare i ella han de fer el que ell vol. Li plantejo altres possibilitats de relació, i passem a muntar un joc totes dues. Acaba posant totes les coses de la capsa en un espai que hem construït amb plastilina, i deixa fora el nino més petit perquè ja no hi cap. Li assenyalo la paradoxa i a partir d'aquí la Nora pot verbalitzar el seu sentiment de soledat en el món dels adults, la identificació amb una mare que tampoc no parla, en el sentit simbòlic del mot. La Nora experimenta en el dia a dia de les sessions que, encara que sigui dona i petita, pot construir un espai propi i interactuar amb els altres.

La seva integració al col·legi és ja total, i donem per acabat el tractament, ja que els pares no poden implicar-se com a parella per treballar els seus conflictes. Dos anys després, la mare em truca per telèfon per comunicar-me que se'n van a viure a un altre país a causa dels canvis en la feina del marit, però que abans de marxar vol acomiadar-se de mi.

III

PROJECTES COL·LECTIUS: ESTRÈS, ALZHEIMER, RORSCHACH (1993–1997)

Presentación

Conchita Cartil

Núria Vázquez

Casi todas las personas han oído hablar del estrés, pues es este un término que utilizan por igual profesionales de la salud y profanos en la materia. En general, cuando los individuos hablan de él, se refieren a la tensión que se experimenta en la sociedad actual.

La psicología, la psicopatología y la medicina psicosomática han empleado el término de estrés, en ocasiones, con excesiva libertad y falta de rigor científico. Para unos es sinónimo de sobresalto, para otros hace referencia a malestar y, para la mayoría, se relaciona con la aparición de tensión en el sujeto. No obstante, en todos estos casos el estrés se entiende como algo negativo, perjudicial o nocivo para el ser humano. Además, el estrés puede incapacitar al individuo en el ámbito laboral, provocar crisis nerviosas recurrentes, depresión y ansiedad. La vivencia del estrés como algo positivo o negativo depende de la valoración que realiza el individuo de las demandas de la situación y de sus propias capacidades para hacerles frente. Según esta concepción, el ser humano se enfrenta continuamente a las modificaciones ambientales, percibiéndolas y reinterpretándolas con objeto de poner en marcha conductas para responder a dicha interpretación. Hay ocasiones en las que las demandas ambientales son excesivas, por lo que el repertorio conductual del individuo para hacer frente a la situación que le genera estrés es insuficiente, al igual que cuando se enfrenta a una situación nueva para él (Olga y Terry, 1997; citado por Sierra y otros, 2003: 38).

El estrés psicológico es aquel que establece una relación entre el individuo y el ambiente; por lo tanto, la psicología se centra en el estudio de las causas que provocan este estado en diferentes sujetos a través del análisis individual de sus estrategias para afrontarlo y la evaluación cognitiva que conlleva. El afrontamiento le sirve al sujeto

para controlar las demandas que evalúa como estresantes y todas las emociones que generan, mientras que la evaluación cognitiva determina hasta qué punto una relación determinada entre el individuo y el ambiente es estresante. Entonces, el estrés es una fuerza que induce malestar o tensión, tanto en la salud física como en la emocional (Lewen y Kennedy, 1986; citado por Sierra y otros, 2003: 42).

Hoy en día, el término estrés hace referencia a una sobrecarga emocional que experimenta el individuo y que se vincula a una exigencia desproporcionada por parte del ambiente. Se manifiesta en un estado de nerviosismo porque requiere un sobreesfuerzo por parte del individuo que lo puede poner en riesgo de enfermar. En definitiva, el estrés es la respuesta fisiológica y psicológica del cuerpo ante un estímulo (estresor), que puede ser un evento, un objeto o una persona (Gómez, 2008).

El estrés no es exclusivo de la persona o el entorno ni tampoco es un estímulo o una respuesta: más bien, se trata de una relación dinámica, particular y bidireccional entre el sujeto y el entorno, y en el que uno actúa sobre el otro. Los seres humanos no son víctimas del estrés, sino que su forma de percibir los acontecimientos estresantes (interpretación primaria) y sus propios recursos y posibilidades de afrontamiento (interpretación secundaria) determinan su naturaleza; el afrontamiento se concibe como un esfuerzo conductual y cognitivo dirigido a reducir las exigencias internas o externas causadas por las transacciones estresantes (Lazarus y Folkman, 1984; citado por Sierra y otros, 2003: 41).

El estrés está muy vinculado con la vida del ser humano, ya que cualquier individuo, con mayor o menor frecuencia, lo ha experimentado en algún momento de su existencia. El más mínimo cambio al que se expone una persona es susceptible de provocárselo. Tener estrés es estar sometido a una gran presión, sentirse frustrado, encontrarse en situaciones de difícil control. En todo caso, el estrés es una relación entre la persona y el ambiente en la que el sujeto percibe en qué medida las demandas ambientales constituyen un peligro para su bienestar, si exceden o igualan sus recursos para enfrentarse a ellas (Lazarus y Folkman, 1984; citado por Sierra y otros, 2003: 37).

Dicho esto, no resulta difícil suponer que el estrés al que se ven sometidos los médicos y profesionales que atienden el servicio de urgencias hospitalario tiene efectos en su vida personal y profesional. Según Jean Benjamin Stora (1992), «el estrés es causado por el instinto del cuerpo de protegerse a sí mismo». Este instinto es bueno en emergencias, pero puede causar síntomas físicos si continúa durante mucho tiempo, así como una respuesta a los retos de la vida diaria y los cambios. Cuando decidimos abordar este tema por demanda de los propios profesionales, nos planteamos hacerlo con rigor científico y pruebas psicológicas estandarizadas para dar más credibilidad al proyecto. Nuestra sorpresa fue encontrar que los mecanismos de defensa de aislamiento y formación reactiva actúan como reacciones inhibitorias frente a situaciones estre-

santes, como puede ser afrontar la atención de los pacientes del servicio de urgencias de un hospital. A partir de estos resultados, Inés Tomàs fue más allá en su tesis doctoral y apuntó más directamente a las variables psicodinámicas que intervienen en el estrés. Con este fin, tuvo como referencia el modelo psicoanalítico freudiano y utilizó pruebas proyectivas. El estudio pretendía hallar una causalidad entre las variables intrapsíquicas de cada sujeto y las reacciones a las situaciones estresantes en una situación laboral concreta.

En su artículo «Diferencias individuales y estrés laboral», el objetivo de Inés Tomàs fue detectar qué mecanismos conscientes e inconscientes intervienen en los procesos psicológicos que realiza el individuo cuando percibe un agente como estresor y da una respuesta utilizando para ello la técnica proyectiva de Rorschach. Así considerado, el estrés ha de concebirse como un síntoma que responde a un estímulo presente y a unos mecanismos inconscientes del psiquismo del individuo reprimidos (no descargados). Esto genera que quien lo sufre perciba la realidad externa como una amenaza, cuya intensidad varía en función de su conexión con fuentes internas del psiquismo individual y que, o bien son proyectadas a esta distorsionándola, o bien se reactivan por analogía, lo que genera efectos no vinculados a la realidad objetiva, sino a los conflictos internos no tramitados por el sujeto y a lo que ese estímulo externo ha conducido. De esta conclusión surge una propuesta como alternativa para modificar en lo posible las respuestas estresantes de un servicio hospitalario de estas características: en pocas palabras, que los profesionales del servicio de urgencias del hospital dispusieran de un espacio terapéutico grupal en el que, gracias a la posibilidad de verbalizar las situaciones que les resultan más conflictivas, llegaran a conocer sus causas y, por tanto, a poder manejarlas.

En resumen, este artículo aborda el tratamiento del estrés de los profesionales de la unidad de urgencias del Hospital Juan XXIII de Tarragona mediante psicoanálisis.

El enfoque analítico para el tratamiento del estrés se fundamenta en un trabajo introspectivo donde los conflictos inconscientes y sus emociones asociadas deben exponerse con el fin de poder tratarlos. Esta conexión consciente del material reprimido nos permite fortalecer nuestro aparato psíquico ante situaciones generadoras de estrés debido a que, así, nuestras dinámicas mentales funcionan más equilibradamente. Esto repercute en nuestra conducta, que desarrolla mejores estrategias de afrontamiento ante circunstancias estresantes. Es decir, nuestra capacidad de extraer recursos internos para superar los desafíos se incrementa y nos permite adaptarnos a situaciones estresantes inevitables sin costes psicológicos. La terapia psicoanalítica es el método más completo de trabajo personal para superar cualquier problema debido a que produce una auténtica transformación y reestructuración psíquica, y nos dota de herramientas que antes no poseíamos para enfrentarnos a este tipo de retos.

Es curioso y llamativo que un colectivo de psicólogos, el de los profesores en la universidad interesados en cómo podíamos incorporar el psicoanálisis a aquellas áreas profesionales con las que pudieran tener conexión, nos presentara esta propuesta de investigación sobre el estrés. A este respecto, fue nuestra compañera, la doctora Inés Tomàs, el hilo conductor para que ello fuera posible. No podemos dejar de reconocer su aportación en este campo y rememorar su labor realizada.

Cuando estaba llegando a su fin la investigación sobre el estrés, que hemos tratado en las líneas precedentes, surgió la oportunidad de abordar otro tema de gran relevancia en aquellos años: la enfermedad de Alzheimer. En el año 1995, con la doctora María Dolores Hierro como investigadora principal, conseguimos una beca para investigar sobre el tema. Con tal fin, se combinaron instrumentos neuropsicológicos como el test de Stroop, el test de Rorschach y completas entrevistas sobre la historia de la vida de los sujetos evaluados. Se obtuvieron datos que permitieron conocer en mayor profundidad los aspectos cognitivos y de la personalidad de las personas que habían sido diagnosticadas con ese tipo de demencia. Esta investigación, inicialmente becada para dos años, tuvo un desarrollo que se extendió gracias al grupo de control, a la búsqueda de conocimiento del envejecimiento saludable. Esta línea de investigación propició que Núria Vázquez realizara su tesis doctoral. Inés colaboró en los inicios de la investigación (proyecto, diseño, objetivos, etc.), aunque, después, durante su ejecución, desempeñó un papel más secundario.

Referencias bibliográficas

Gómez, G. E. 2008. «Freud: enfermedades nerviosas, angustia y estrés», *Affectio Societatis* 9 (diciembre).

Sierra, J. C.; Ortega, V.; Zubeidat, I. 2003. «Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar», *Revista Mal-estar e Subjetividade* 3(1): 10-59.

Stora, J. B. 1992. *El estrés*. México: Publicaciones Cruz O., S.A.

Psicodiagnóstico de Rorschach en urgencias*

M.ª Dolores Hierro

Inés Tomàs

Cori Camps

Introducción

El presente trabajo surgió como respuesta a una petición de un grupo de médicos del servicio de urgencias de un hospital de Tarragona. Habían manifestado sentirse preocupados por culpa del estrés y por que hasta entonces se había respondido de forma precaria a sus necesidades y demandas, a pesar de los cambios que ya se habían realizado para evitarlo.

Cuando verbalizaron por qué creían estar estresados, evocaron los componentes que Friedman y Rosenman (1974) citan como características de las personas estresadas: intento de lograr el número máximo de objetivos en el mínimo tiempo posible, alto compromiso laboral, grandes dosis de impaciencia y gran hostilidad interpersonal.

Estas manifestaciones dirigieron nuestra atención a buscar las variables psicológicas que estaban provocando la sensación de estrés.

Ante estos antecedentes, y si concebimos la tolerancia al estrés como «una consecuencia de la capacidad de control, entendiendo por éste la competencia para utilizar los recursos disponibles en situaciones de demanda y poder utilizar conductas deliberadas adecuadas para resolverlas» (Exner, 1994), hemos de tener en cuenta que si la capacidad de control aumenta, también lo hace la habilidad para tolerar el estrés.

* Texto publicado por primera vez en 1994 en la *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos* 7: 78-83.

Objetivos

El objetivo de este trabajo es comprobar si los sujetos del servicio de urgencias tienen capacidad de control, tolerancia al estrés y pueden utilizar de forma adecuada sus recursos. Luego, pretendemos explorar aquellas variables internas del sujeto vinculadas con la existencia –o no– de dichos recursos y capacidades.

Por último, señalaremos qué variables han aparecido y lo que se puede considerar común a todos los sujetos que constituyen la muestra del estudio; esta coincidencia justificaría las quejas por estrés y de falta de eficacia en el trabajo de grupo, independientemente de las tensiones creadas en el servicio, ya que su descontento remite a tiempo atrás, que lo relacionan con la problemática individual.

Método

Sujetos: inicialmente se comenzó la investigación con las 52 personas que componen el servicio de urgencias, pero debido a problemas que se presentaron a la hora de administrar las pruebas, redujimos el grupo a 32 sujetos —24 mujeres y 6 hombres— de edades comprendidas entre los 26 y los 44 años.

Instrumentos: el presente trabajo forma parte de un estudio más amplio sobre el estrés en el que se utilizaron varias pruebas; entre estas, para la presente investigación hemos seleccionado el psicodiagnóstico de Rorschach, según el sistema comprehensivo de Exner (1994), así como el paquete SPSS-PC para los análisis estadísticos.

Procedimiento: la prueba se administró de forma individual, anónima y voluntaria a los profesionales del servicio de urgencias del Hospital Juan XXIII de Tarragona.

Posteriormente, se procedió a su corrección e interpretación para realizar un estudio puramente descriptivo y analizar los resultados obtenidos en relación con los objetivos y los valores establecidos por los baremos, pero sin hacer inferencias o pruebas de significación debido al carácter limitado de la muestra. Es decir, la finalidad de este estudio es mostrar los resultados sin extrapolarlos ni hacer conclusiones generales.

Tabla 1. Resultados de las variables estudiadas

Variables	M Esperada	M Obtenida	DS	Proporción acumulada baja (%)	Proporción acumulada alta (%)	Proporción esperada (%)
EA	0,82	4,5	2,09	80,6	0	19,4
es	8,21	5,5	3,2	41,9	3,1	58
CDI	>4	3,8	0,88	0	77,5	22,6
C	4,5	1,2	1,2	87	0	13
L	0,58	1,1	0,9	0	87,5	12,5
Afr	0,69	0,47	0,2	78	0	15,5
T	1,03	0,45	0,7	68,8	0	21,9
3r+(2)/R	0,39	0,34	0,1	43	21	34
H	3,39	2,16	1,25	34,3	0	65,7
Hd	0,69	1,42	2,6	0	44	56,3
Zf	11,8	11,6	4,9	28,1	25	47
D	12	6,7	1,9	78	3,1	18,7
X + %	0,79	0,58	0,15	80,6	3,2	16,2
F + %	0,71	0,58	0,22	51,6	9,7	38,7
X - %	0,07	0,20	0,12	0	71	29
S - %	0,08	0,19	0,23	0	51,6	48,4
M	4,30	2,61	0,30	46	6,2	46,9

Análisis de los resultados

Presentamos a continuación los resultados más relevantes (Tabla 1), teniendo en cuenta que, en el caso de una distribución homogénea, remitiremos a los resultados de la media y su desviación tipo, mientras que en el caso de distribuciones asimétricas, analizaremos la tabla de distribuciones.

La comparación de medias se realiza con los estadísticos presentados por Exner (1994) en las tablas de sujetos no pacientes.

En primer lugar, trabajaremos con las variables que Exner (1990) considera fundamentales para el estudio del control y tolerancia al estrés. Si nos remitimos al *cluster* que Exner (1990) presenta, y una vez analizadas las variables que lo integran (D, Daj, EA, es y CDI), en nuestro estudio ninguno de los sujetos de la muestra, a excepción de uno, presenta las cinco variables dentro de los límites que permitan afirmar que son sujetos con capacidad de control y tolerancia al estrés. Es decir, estamos frente a un

grupo de sujetos con habilidades suficientes —aparentemente (D = 0, el 72 %; Daj = 0, el 72 %)— para comportarse de forma deliberada y con sentido, pero no quiere decir que dichas conductas sean efectivas, adaptadas o lógicas. Según los datos de la tabla, el 80 % de los sujetos manifiestan una limitada capacidad de recursos (M EA = 4,5). Es decir, el tipo de actividad o experiencias organizadas que están a disposición del sujeto son escasas. Este dato hay que tenerlo en cuenta, ya que se muestra de manera relativamente estable a través del tiempo.

Respecto al CDI, el 77,5 % de los sujetos muestran valores de cuatro o más puntos, luego se puede afirmar que se trata de sujetos inmaduros y vulnerables a la hora de resolver los problemas que se les presentan en la vida cotidiana. Estas dificultades emergen en las relaciones interpersonales (T = 0) y contribuyen a que el sujeto tenga problemas de control.

En resumen, el grupo del estudio presenta poca capacidad de control y tolerancia al estrés.

En segundo lugar, pasaremos a describir las características básicas del perfil medio obtenido de los resultados de los sujetos estudiados. Para ello, trabajaremos con los *clusters* de proporciones, porcentajes y derivaciones del sumario estructural, esto es, el tipo vivencial, la vida afectiva, la autopercepción, las relaciones y las precepciones interpersonales, el procesamiento de la información, la mediación cognitiva y la ideación.

a) Tipo vivencial: el 65 % de los sujetos son ambitendentes, es decir, poco eficientes a la hora de resolver problemas o situaciones complejas, suelen utilizar más tiempo en su solución o, lo que es más importante, repiten más operaciones y más errores que los sujetos introversivos-extratensivos.

El ambitendente necesita verificar cada operación y no se beneficia de las equivocaciones, no aprende de la experiencia. Son sujetos más vulnerables, menos estables bajo situaciones de tensión, más propensos al cambio, más inseguros e indecisos a la hora de resolver; es decir, vacilan entre alternativas en lugar de manifestar una actitud firme. Son más sugestionables, versátiles a la hora de adoptar varios estilos, pero menos firmes y seguros en su utilización; luego son más vulnerables al descontrol bajo condiciones estresantes, lo que quiere decir que son menos consistentes en sus comportamientos y esta inconsistencia puede ser una labilidad en determinadas circunstancias. El 28 % de ellos son introversivos y el 9,4 %, extratensivos.

b) Vida afectiva: en el 87 % de los sujetos no se aprecia una descarga emocional (*Sum C=1,8*), esto es, su expresión está inhibida, se retraen de los estímulos afectivos (M Afr = 0,47) y constriñen de forma excesiva los procesos psicológicos, que son poco complejos y poco sensibles hacia ellos y hacia su entorno (ausencia de determinantes múltiples). Frente a situaciones ambiguas que provocan tensión, dichos sujetos responden con una restricción ideacional y emocional, propia del estilo defensivo (M L = 1, 14).

Su experiencia afectiva interna es de indefensión o inhibición (M Y = 0,96) y de un empobrecimiento afectivo (MT = 0,45) importante.

El 51 % muestra un nivel considerable de rabia e ira (M S = 1,8) provocada por una intensa o prolongada experiencia de insatisfacción.

c) Autopercepción: la imagen que este grupo tiene de sí mismo en comparación con otros responde a lo esperado (M 3r+(2)/R = 0,34), pero conviene señalar que el 43 % de ellos mantienen dicho índice por debajo de la M, lo que indica una autopercepción y valoración personal negativas. Probablemente se explica por una sensación de fracaso respecto a los deseos y expectativas. Por otro lado, un 21 % muestra índices altos, es decir, se preocupan excesivamente por sí mismos a expensas de los demás y de los valores del mundo externo. O sea, es un grupo oscilante en este aspecto.

d) Relaciones y percepción interpersonales: hay una tendencia en el grupo a preocuparse por el detalle (M Hd = 1,22) en el contacto interpersonal y a percibir las relaciones de una forma peculiar, lo que dificulta las relaciones del equipo. Esto corrobora lo anteriormente interpretado a tenor de la ausencia de T.

Lo apuntado propicia las dificultades de un entendimiento fluido en el trabajo que desempeñan.

e) Procesamiento de la información: a pesar de que la M muestra que el grupo tiene capacidad de analizar y sintetizar el campo estimular (M Zf = 11,6), es destacable que el 28 % de los sujetos manifiestan poco interés en abarcar la complejidad de los estímulos, mientras que el 25 % del grupo realiza un esfuerzo intelectual importante para gestionarlos cuidadosamente. Es decir, la mitad del grupo es oscilante.

El 50 % restante se distribuye de la siguiente forma: el 30 % se corresponde con los hipoincorporadores y el 20 %, con hiperincorporadores; o sea, la mitad del grupo oscila entre la dificultad para incorporar y organizar los estímulos o, por el contrario, muestra para ello un esfuerzo excesivo. Asimismo, se trata de sujetos cuya necesidad de logro es superior a su nivel de actividad y recursos desarrollados y accesibles (77,5 % W > M, en la relación 3 o más: 1), lo cual confirma el 3r+(2)/R bajo.

Por otra parte, el 78 % se muestra con poca capacidad para percibir y reaccionar ante las características obvias del entorno (M D = 6,7), que se manifiesta mediante una huida cognitiva que los lleva a reducir su entorno y amoldarlo a su propia ideación (M Dd = 2, 19).

f) Mediación cognitiva: son sujetos que traducen el campo estimular de forma atípica. Puede ser el resultado de una distorsión en la mediación perceptual, de un compromiso excesivo con su individualidad o de fallos a la hora de modular las experiencias afectivas. Presentan una visión de la realidad demasiado personal (M de X+% = 0,58, F+% = 0,58, X-%= 0,20, Xu% = 0,18 y S-% = 0,19). Tenemos que tener en cuenta, no obstante, que en la actualidad contamos con un trabajo dirigido por

Campo (Álvarez y otros, 1993) que apunta a que dichas variables presentan valores similares en la población de Barcelona y que, por lo tanto, son distintos de los datos del sistema comprehensivo.

Entre estas últimas variables, cabe destacar la presencia en este grupo de sujetos con un S-% alto, lo cual implica que los afectos vinculados a la ira u hostilidad cobran una considerable importancia en la distorsión de la realidad perceptiva de los miembros del grupo estudiado.

g) Ideación: es un grupo con cierta dificultad para demorar los impulsos o respuestas más espontáneas y para defenderse de forma prudente de ellos (M = 2,6). Sus miembros no muestran trastornos de pensamiento ni un funcionamiento rígido a la hora de utilizar la actividad interior para recuperar el equilibrio (a:p dentro de lo esperado).

Conclusión

En resumen, el grupo objeto del presente estudio presenta las siguientes características:

a) Los sujetos no tienen capacidad de control y tolerancia al estrés debido a su inmadurez.

b) Son poco eficientes a la hora de resolver problemas o situaciones conflictivas.

c) Muestran el afecto inhibido.

d) La necesidad que tienen de logro es superior a su nivel de actividad y recursos.

e) Interpretan el campo estimular de forma atípica, por lo que tienen un contacto con la realidad muy personal.

f) Mantienen cierta dificultad para demorar los impulsos o respuestas más espontáneas.

Por todo ello, como respuesta por nuestra parte, hemos ofrecido la posibilidad de una terapia grupal que posibilite la verbalización de estos fenómenos, no necesariamente conscientes, que propician las respuestas inadecuadas al entorno laboral.

Referencias bibliográficas

Álvarez, M.; Baeza, A.; Campo, V.; García, J. M.; Guardia, J.; Montlleó, T.; de Jesús, A.; Jirón, P.; Mateos, M. I.; Minobis, J.; Navarro, J.; Pérez, V.; Pouso, R.; Prófumo, L.; Torras, C.; Zalas, M. 1993. «Primera aproximación a un estudio normativo de la ciudad de Barcelona y su entorno», *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y* Métodos *Proyectivos* 6: 6-20.

Exner, J. E. 1990. *Manual del Rorschach para el sistema comprehensivo*. Barcelona: Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos.

Exner, J. E. 1994. *El Rorschach: un sistema comprehensivo*. Madrid: Psimática.

Friedman, M.; Rosenman, R. H. 1974. *Type A behavior and your heart*. Nueva York: Fawcett Books.

Hierro, M. D.; Tomàs, I.; Camps, M. 1994. «Psicodiagnóstico de Rorschach en urgencias», *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos* 7: 78-83.

Estrés y ansiedad en una unidad de urgencias hospitalaria*

Misericòrdia Camps, Conchita Cartil,

M.ª Dolores Hierro, Javier Moriones,

Inés Tomàs

Introducción

Esta investigación arranca de la demanda realizada por miembros del equipo médico de una unidad de urgencias hospitalaria. La demanda concreta se hizo con el fin de determinar si variables no ambientales podían incidir en el estrés que manifestaban sufrir los miembros de ese servicio de urgencias. En la verbalización de las posibles casusas, a juicio del personal, aparecieron los componentes que Friedman y Rosenman citan como características propias de las personas estresadas, a saber: logro del máximo posible de objetivos en el mínimo de tiempo, permanente sensación de urgencia, alto compromiso laboral, grandes niveles de impaciencia y alta hostilidad entre sus miembros. Por otra parte, después de someter a todos los sujetos de nuestra muestra al test de Rorschach, pudimos comprobar que ninguno de ellos tenía capacidad de control y tolerancia al estrés. A partir de la comprobación de que, efectivamente, estaban estresados, nos planteamos investigar qué causas no ambientales podían estar incidiendo en su estrés.

De la revisión teórica realizada destacamos que, en estudios similares, los autores vinculaban el estrés en dichos servicios médicos a factores externos al sujeto, como los turnos o la relación con los superiores (Bernardo y Canalda, 1989). Como hemos

* Aparecido por primera vez en 1995 en la revista de psicología *Universitas Tarraconensis* 17(1): 123-135.

mencionado, nuestro interés residía en buscar otros factores que pudiesen incidir en el estrés y que no fueran necesariamente externos al sujeto.

Situemos en primer lugar el concepto de *estrés*. Según la definición ofrecida por Richard S. Lazarus en 1966, este remite a «cualquier situación que tenga un carácter de amenaza para el individuo», lo que, añadió el prestigioso psicólogo, depende tanto de la percepción y la evaluación que el individuo realiza de los estímulos provenientes del medio como de sus propios recursos para afrontar tales estímulos.

A partir de esta definición, constatamos que el estrés califica tanto la situación que lo causa –el estrés como estímulo– como la capacidad individual para reaccionar frente a ese estímulo –el estrés como respuesta–.

Por su parte, Bernardo y Canalda (1989) indican que «bajo la denominación de estrés se agrupan todos aquellos fenómenos y variables que intervienen en el proceso de adaptación humana y animal del entorno». Según dichos autores, y como también sostiene Toro (1983), consideran que el estrés es un proceso dinámico en el que intervienen variables del propio organismo, la percepción de una situación como amenazante y, por último, la capacidad de afrontamiento ante tal situación.

De nuevo, se considera el estrés como estímulo y como respuesta. La literatura médica vincula el estrés a otros conceptos tales como frustración, conflicto, desadaptación y ansiedad.

Estos autores señalan que las características más relevantes desde el punto de vista clínico provienen de factores subjetivos que determinan que una misma situación tenga consecuencias distintas para individuos diferentes. Entre estos factores subjetivos, mencionan la previsión de una situación que se percibe de manera amenazante, la capacidad de control del sujeto, la duración del acontecimiento y las experiencias vividas por el individuo, así como su capacidad de adaptación a este tipo de vivencias.

Es preciso indicar también la confusión entre los términos estrés y ansiedad, que a veces se utilizan de forma indistinta, tal como señala Fernández- Ballesteros (1992).

Normalmente, el término *estrés* se usa para indicar los estímulos desencadenantes de la ansiedad (estresores), mientras que *ansiedad* se reserva para señalar la situación de alteración emocional del sujeto, lo que constituye el estrés subjetivo; de esta manera se podría considerar la ansiedad (respuesta) un síntoma del estrés (estímulo).

Relacionado con el estrés, encontramos el término *afrontamiento*, entendido como «los esfuerzos, tanto de acción como intrapsíquicos, orientados a dominar, reducir, tolerar y minimizar las demandas internas o ambientales y conflictos cuya tarea excede los recursos de la persona» (Cohen y Lazarus, 1979).

Según esta definición, el afrontamiento se entiende como un aspecto del estrés, esto es, como la parte ejecutiva del componente del estrés, cuya realización exitosa tiende a minimizarlo.

Los distintos estilos de afrontamiento se agrupan en tres grandes categorías:

a) análisis y evaluación del problema;

b) evitación de la fuente de estrés o huida;

c) control de la emoción.

Nos parece interesante remarcar que tanto la evitación como el control de la emoción se consideran, según esta definición, en su aspecto conductual y manifiesto, pero existen mecanismos de afrontamiento que no son manifiestos, sino inconscientes, por lo que el sujeto nada puede contarnos; sin embargo, se manifiestan en cómo afronta la persona las situaciones estresoras. Con todo, para ello hay que apelar a la teoría dinámica de la personalidad.

A partir del marco teórico y una vez delimitamos los aspectos no ambientales relacionados con el estrés, los objetivos de esta investigación se centraron en determinar si los sujetos que trabajan en este servicio de urgencias hospitalario presentan las variables que inciden en las respuestas estresantes, es decir, precisar su nivel de ansiedad, su tolerancia a la frustración y el uso adecuado de mecanismos de defensa.

Es decir, se pretende saber si estos sujetos manifiestan ansiedad (de tipo motriz, cognitivo o fisiológico) y, en caso de ser así, si esta ansiedad es fruto de la situación en la que trabajan. Por otra parte, el estudio también persigue determinar cuál es su tolerancia a la frustración (otro concepto que distintos autores vinculan al estrés) y cuál es su modo de afrontar las situaciones, esto es, qué mecanismo de defensa utilizan de forma prioritaria, cómo perciben el obstáculo que causa su frustración, cómo se defienden, cómo buscan la solución a los problemas, etc.

Las hipótesis que planteamos son las siguientes:

a) Si el estrés de estos sujetos es consecuencia de variables ambientales, suponemos que manifestarán una ansiedad estado, debida a la situación de trabajo, superior a la ansiedad rasgo.

b) A nuestro juicio, estos sujetos utilizarán mecanismos de defensa caracterizados por reacciones inhibitorias frente a las situaciones hiperestimulantes.

c) Por lo tanto, consideramos que tendrán una baja tolerancia a la frustración.

Método

Sujetos

Los sujetos con los que se ha llevado a cabo esta investigación pertenecen a un servicio de urgencias hospitalario y su colaboración fue totalmente desinteresada. Los sujetos iniciales eren 52, aunque el número final con el que hemos llevado a cabo este trabajo fue de 30, una vez descartados aquellos que no habían asistido a alguna de las fases de diagnóstico. De los 30 sujetos, 12 eran médicos, 16 enfermeros y 2 miembros del personal subalterno.

Equipo

El equipo utilizado en esta investigación constaba de los siguientes instrumentos: el test de ansiedad ISRA; el test de ansiedad estado/rasgo STAI; el test de frustración de Rosenzweig; y el test de los garabatos de Corman.

Procedimiento

Una vez confirmados los sujetos que se prestaban voluntariamente a la investigación, les dimos las instrucciones pertinentes sobre cada una de las pruebas (los test ISRA y STAI) y les indicamos también que una vez finalizada la prueba, la indicaran con una señal para poder identificarla, aunque se preservaría en todo momento su anonimato. A continuación, hicieron el test de frustración y el de los garabatos de forma individual.

Con todas las pruebas realizadas y una vez descartados aquellos sujetos que por distintas circunstancias no habían entregado alguno de ellos, procedimos al análisis cuantitativo de los resultados y, en una segunda fase, al análisis cualitativo. Presentamos en estas páginas los resultados que, por el escaso número de sujetos con los que se llevó a cabo, solo tienen una finalidad descriptiva y exploratoria.

Análisis de los resultados

1. Puntuaciones en ansiedad estado y ansiedad rasgo

Tabla I: puntuaciones en ansiedad estado

Mean	15.500	Std. Err.	1.217	Median	15.000
Mode	15.000	Std. Dev.	7.094	Variance	50.318
Kurtosis	–0.452	S E Kurt	0.788	Skewness	–0.076
SE Skew	0.403	Range	27.000	Minimum	1.000
Maximum	28.000	Sum	527.000		

Tabla II: puntuaciones en ansiedad rasgo

Mean	19.059	Std. Err.	1.445	Median	19.50
Mode	23.000	Std. Dev.	8.424	Variance	70.966
Kurtosis	–0.676	S E Kurt	0.788	Skewness	–0.110
SE Skew	–0.403	Range	32.000	Minimum	3.00
Maximum	35.000	Sum	648.00		

La media de las puntuaciones de la muestra estudiada en ansiedad estado y ansiedad rasgo refleja que, en este aspecto, los individuos se sitúan dentro de la normalidad.

2. Puntuaciones en ansiedad cognitiva (ISRA)

Tabla III: puntuaciones en ansiedad cognitiva (ISRA)

Mean	61.912	Std. Err.	5.177	Median	56.50
Mode	16.00	Std. Dev.	30.19	Variance	911.416
Kurtosis	–0.348	S E Kurt	0.788	Skewness	0.413
SE Skew	0.403	Range	108.00	Minimum	15.00
Maximum	133.00	Sum	2015.00		

La media de las puntuaciones obtenidas por los sujetos de la muestra está dentro de la normalidad.

3. Puntuaciones en ansiedad fisiológica (ISRA)

Tabla IV: puntuaciones en ansiedad fisiológica (ISRA)

Mean	31.191	Std. Err.	4.268	Median	25.25
Mode	7.50	Std. Dev.	24.887	Variance	619.379
Kurtosis	1.539	S E Kurt	0.788	Skewness	1.258
SE Skew	0.403	Range	107.50	Minimum	2.00
Maximum	109.50	Sum	1060.50		

Las puntuaciones se sitúan en la parte baja de la curva de normalidad. Podemos afirmar, pues, que los sujetos tienden a presentar muy pocas manifestaciones de ansiedad fisiológica.

4. Puntuaciones en ansiedad motriz (ISRA)

Tabla V: puntaciones en ansiedad motriz (ISRA)

Mean	38.176	Std. Err.	4.823	Median	31.00
Mode	24.00	Std. Dev.	28.125	Variance	790.998
Kurtosis	–0.298	S E Kurt	0.788	Skewness	0.724
SE Skew	0.403	Range	101.00	Minimum	1
Maximum	102.00	Sum	1298.00		

Las puntuaciones tienden también a situarse en la parte baja de la curva. Esto indica, pues, que los sujetos tienden a presentar pocas manifestaciones de ansiedad motriz.

5. Puntuaciones en ansiedad (ISRA)

Tabla VI: puntaciones en ansiedad total (ISRA)

Mean	133.706	Std. Err.	13.371	Median	121.00
Mode	161.00	Std. Dev.	77.963	Variance	6078.199
Kurtosis	–0.663	S E Kurt	0.788	Skewness	0.565
SE Skew	0.403	Range	279.5	Minimum	19.00
Maximum	298.50	Sum	4546.00		

Tras observar las tablas y figuras anteriores, se puede concluir que las puntuaciones obtenidas por los sujetos según el test ISRA se sitúan en la parte baja de la curva. Parece, pues, que los sujetos presentan, de manera general, un índice bajo de manifestación de ansiedad.

6. Puntuaciones en ansiedad rasgo y ansiedad estado (STAI), y puntuaciones en el test ISRA

Tabla VII: puntuaciones de los sujetos altos en ansiedad rasgo, según el test ISRA

Variable	Mean	Std. Dev.	Minimum	Maximum	N Label
AE	16.8	5.35	9	25	10
AR	28	4.40	22	35	10
C	66.3	28.21	16	101	10
F	38.25	20.83	12	70	10
M	49.7	30.44	10	102	10
T	155.25	70.88	52	251	10

Tabla VIII: puntuaciones de los sujetos altos en ansiedad estado, según el test ISRA

Variable	Mean	Std. Dev.	Minimum	Maximum	N Label
AE	25	3.16	19	28	6
AR	20	5.59	12	29	6
C	64.17	22.1	36	102	6
F	24	10.5	9	35	6
M	37.17	10.4	25	52	6
T	125.33	32.51	84	182	6

Los datos presentados en las tablas muestran que las puntuaciones obtenidas en el test ISRA por los sujetos, bien con ansiedad estado, o bien con ansiedad rasgo, son distintas. Así, quienes presentan mayores niveles de ansiedad rasgo han obtenido puntuaciones más elevadas en las respuestas del test ISRA, tanto en conjunto, como, en concreto, según los parámetros de ansiedad cognitiva, fisiológica y motriz; en este sentido, la diferencia mayor se aprecia en lo que a ansiedad fisiológica y ansiedad motriz se refiere.

Si se somete la tabla anterior a un análisis más profundo, observamos como la puntuación más alta en el parámetro de ansiedad fisiológica de los sujetos que presentan ansiedad rasgo es de 70 y, en cambio, en el caso de quienes presentan ansiedad

estado, es de 35. Igualmente, la puntuación más alta en el parámetro de ansiedad motriz de los sujetos que padecen ansiedad rasgo es de 70 y, por su parte, los sujetos que presentan ansiedad estado han obtenido un resultado de 35. Igualmente, la puntuación más alta en ansiedad motriz de los sujetos con ansiedad rasgo es de 102, mientras que en aquellos con ansiedad estado es de 52. Se observa, pues, que la diferencia en los resultados es notable.

7. Puntuaciones en frustración

Tabla IX: porcentaje obtenido por los sujetos en cada una de las variables analizadas

	Entre 40 y 60	Menos de 40	Más de 60
ED	48,27 %	51,72 %	0 %
OD	65,5 %	3,4 %	31 %
NP	55,17 %	0 %	44,8 %
E	75,86 %	17,24 %	6,89 %
I	82,75 %	3,4 %	13,7 %
M	82,75 %	10,34 %	6,8 %
GCR	72,4 %	24,13 %	3,4 %

La mayoría de los resultados se sitúan dentro de la normalidad (un 72,4 % entre 40 y 60) en lo que a GCR se refiere; un 24,13 % está por debajo y tan solo un 3,4 % por encima de la mencionada normalidad. Por tanto, podemos decir que estos sujetos ofrecen respuestas adaptadas a su grupo social.

De manera análoga, se puede afirmar que, por lo general, están dentro de la normalidad (un 65,5 %) en cuanto a las puntuaciones en OD (predominio del obstáculo). Es decir, los sujetos no tienen excesivamente presente el obstáculo que les causa frustración ni lo obvian por completo, a excepción de un 31 %, que tienen el obstáculo muy presente.

En cambio, en cuanto al ED (respuestas ego-defensivas, índice de la fuerza del yo), parece que en torno a la mitad de los resultados se consideran puntuaciones bajas (un 51,72 %), lo cual nos indica falta de defensas y un yo débil, es decir, propio de personas vulnerables a los estímulos. La otra mitad, un 48 %, se sitúa, en lo que a esta variable concierne, dentro de la zona de normalidad.

Las puntuaciones en NP (persistencia de la necesidad, esto es, adecuación de las reacciones a la situación) se sitúan en un 55 % en la zona de normalidad, pero hay que destacar por otro lado que el 44,8 % muestra un índice alto. Además, muchos de los sujetos que han obtenido resultados que se consideran dentro de la zona de

normalidad están cerca del límite superior. Esto nos indica que las reacciones ante las situaciones de conflicto no son adecuadas, pues muestran un sentimiento de eficiencia y agitación en lugar de actividad organizada; en resumen, cuentan con poca capacidad para reaccionar ante el entorno.

En cuanto a la dirección de la agresión (extrapunitiva, intrapunitiva e impunitiva), solo podemos apuntar que en los tres casos la mayoría de los resultados se sitúan en la zona de normalidad.

8. Puntuaciones en garabatos

Una vez determinados los porcentajes de los sujetos que utilizan algún mecanismo de defensa, los resultados del test de los garabatos han arrojado que un 67 % de los sujetos utilizan predominantemente el mecanismo de defensa de aislamiento, un 25 %, el mecanismo de formación reactiva y solo un 8 %, el de sublimación.

Por tanto, se puede sostener que la inmensa mayoría de los sujetos analizados (92 %) utilizan mecanismos de defensa frente a los conflictos caracterizados por la inhibición mediante el aislamiento emocional del conflicto o bien a través de procesos totalmente contrarios a sus deseos (formación reactiva).

Discusión

A partir de las hipótesis planteadas y una vez obtenidos los resultados de los test, podemos apuntar las siguientes conclusiones:

Hipótesis 1: «Si el estrés de estos sujetos es consecuencia de variables ambientales, suponemos que manifestarán una ansiedad estado, debida a la situación de trabajo, superior a la ansiedad rasgo».

Hemos podido comprobar que, en relación con la ansiedad estado, se sitúan dentro de la normalidad. Por tanto, podemos proponer como hipótesis que quienes trabajan en esta unidad de urgencias no presentan una ansiedad debida a la situación de trabajo. Lo mismo podemos indicar respecto a la ansiedad rasgo, ya que la mayoría de los resultados de los sujetos está en el intervalo de normalidad.

Por tanto, no podemos en principio sostener la idea de que las personas que trabajan en un servicio de urgencias presenten ansiedad debida a su situación laboral. Es decir, en este caso concreto, y habida cuenta de las limitaciones por la escasez de sujetos utilizados en el estudio, no aparece el nivel de ansiedad que justificaría la existencia de las respuestas estresantes. Podemos añadir también que la situación ambiental no es la que genera las respuestas estresantes, puesto que solo un 15 % de los sujetos ofrecen respuestas de ansiedad estado.

Así las cosas, la hipótesis 1 no se cumple.

Hipótesis 2: «Estos sujetos utilizarán mecanismos de defensa caracterizados por reacciones inhibitorias frente a las situaciones hiperestimulantes».

Hemos encontrado en los sujetos estudiados un índice muy bajo de ansiedad en la esfera cognitiva, fisiológica y motriz. Las escasas manifestaciones aparecen en relación con la ansiedad fisiológica, aunque también (de forma algo más sutil) en cuanto a la ansiedad motriz. Ello nos indica que los sujetos inhiben las respuestas manifiestas de ansiedad.

Por otra parte, si se comparan los sujetos con ansiedad estado y los sujetos con ansiedad rasgo, se observan diferencias entre ellos. Así, los sujetos que presentan ansiedad rasgo obtienen puntuaciones más elevadas en las respuestas del ISRA, tanto en el conjunto de la prueba como, en concreto, en lo relativo al nivel de ansiedad cognitiva, fisiológica y motriz. En el ámbito en que, de nuevo, se aprecia una mayor diferencia es en el de las puntuaciones de ansiedad fisiológica y motriz.

Podemos sostener a partir de estos resultados que la situación de trabajo no favorece la descarga de su ansiedad más que en aquellos sujetos cuya personalidad muestra tendencia a padecerla.

Por otra parte, los principales mecanismos de defensa utilizados por los sujetos frente a las situaciones de conflicto son los de aislamiento y formación reactiva. Esto nos indica también un alto grado de inhibición.

Dicho esto, podemos afirmar que la segunda hipótesis se cumple, es decir, estos sujetos tienen reacciones inhibitorias frente a las situaciones hiperestimulantes.

Hipótesis 3: «Estos sujetos tendrán una baja tolerancia a la frustración».

Con relación a esta hipótesis, el índice de adaptación de las respuestas emitidas por los sujetos es normal; muestran una tolerancia a la frustración normal. A pesar de esto, una gran parte de ellos tienen los obstáculos muy presentes, carecen de defensas y dan muestran de un yo débil, así como de falta de reacción suficiente ante las situaciones de conflicto y muestras de un sentimiento de eficiencia y agitación, más que de actividad organizada.

Como conclusión, podemos afirmar que, aunque de forma meramente exploratoria, hemos podido comprobar la existencia de variables internas que podrían ser la causa —o, al menos, contribuir a ella— del estrés padecido por los sujetos de este estudio. Es decir, el estrés se origina no tanto por variables ambientales (de hecho, no se ha encontrado ansiedad estado), sino por variables internas al sujeto.

Estas variables de carácter interno podríamos sintetizarlas, a partir de todo lo expuesto en este trabajo, como sigue: gran inhibición y uso de mecanismos de defensa muy rígidos que bloquean encontrar una salida a las situaciones hiperestimulantes, es decir, incapacidad de descarga de la ansiedad por vía fisiológica, motriz o verbal. Por otra parte, tolerancia a la frustración normal, un yo débil y escasa capacidad para hacer frente a las situaciones de conflicto.

Referencias bibliográficas

Bernardo, M.; Canalda, G. 1989. «Estrés hoy», *Medicina Clínica* 94(4).

Camps, M.; Cartil, C.; Hierro, M. D.; Moriones, J.; Tomàs, I. 1995. «Estrés y ansiedad en una unidad de urgencias hospitalarias», *Universitas Tarraconensis* 17(1): 123-135.

Cohen F.; Lazarus, R. S. 1979. «Coping with the stresses of illness», *Health Psychology*. San Francisco: Jossey-Bass.

Corman, L. 1971.*Test de los garabatos*. Buenos Aires: Paidós.

Fernández-Ballesteros, R. 1992. *Introducción a la evaluación psicológica II*. Madrid: Pirámide.

Lazarus, R. S. 1966. *Psychological Stress and the Coping Process*. Nueva York: McGraw-Hill.

Miquel, J. J.; Cano, A. R. 1988. *ISRA*. Madrid: TEA.

Rosenzweig, S. 1972. *Test de frustración*. Buenos Aires: Paidós.

Spielberger, C. D. *et al.* 1988. *Cuestionario de ansiedad estado-rasgo*. Madrid: TEA.

Resumen de la tesis doctoral. Diferencias individuales frente al estrés en una unidad de urgencias hospitalarias: una aproximación psicodinámica*

Orígenes de la investigación

La presente tesis surge como respuesta a la demanda realizada por un servicio de urgencias hospitalarias que, tras haber puesto en marcha técnicas dirigidas a modificar los factores ambientales que incidían en las respuestas estresantes a una situación laboral considerada estresora *per se*, habían comprobado la existencia de diferencias individuales en respuesta a estas modificaciones.

A raíz de lo apuntado surgió el interés por conocer las variables intrínsecas al psiquismo individual, y no al ambiente, que inciden en las respuestas estresantes; todo ello con un objetivo definido: plantear una alternativa terapéutica que paliara en lo posible los efectos de estas variables internas.

La revisión de las investigaciones existentes en torno a este tema puso de manifiesto que las variables internas que inciden en las respuestas estresantes dependen de dos grupos de factores: el estilo habitual de afrontamiento por parte del sujeto y factores de personalidad que influyen en la selección de esos estilos.

Fue precisamente en torno a estos factores de personalidad que se construyó el esquema de esta tesis, ya que este aspecto teórico constituye un vacío en la literatura publicada al respecto.

---

* Universitat Rovira i Virgili. Tarragona: ETD Micropublicaciones, S. L. La tesis doctoral, dirigida por la doctora M.ª Dolores Hierro Bustos, se defendió el día 25 de marzo de 1994.

Teniendo en cuenta que en la personalidad del individuo intervienen variables conscientes y no conscientes, el marco teórico al que se adscribe esta tesis es el de la psicología dinámica.

Así pues, quedó definido el *objetivo general* de esta investigación: detectar qué mecanismos conscientes e inconscientes intervienen en los procesos psíquicos del individuo cuando percibe un agente como estresor y, en consecuencia, ofrece una respuesta.

La *selección de los sujetos* se realizó en función de la ansiedad rasgo, que constituía la variable de referencia, ya que es una variable común a todos los sujetos con reacciones estresantes y de carácter estable; luego, se continuó —con los mismos sujetos— con un estudio de agregado de casos únicos.

La revisión teórica que se hizo del concepto y del marco teórico de la psicología dinámica, que establece que la respuesta que un sujeto muestra ante una situación dada depende no solo de la propia situación, sino de otros factores ya presentes en el individuo —sus demandas internas y el modo en que las resuelve—, condujo a formular las siguientes *hipótesis*:

1. La percepción de una situación como amenazante, independientemente de su realidad objetiva, genera respuestas estresantes.

2. Las reacciones inhibitorias frente a una situación que resulta hiperestimulante para el individuo generan respuestas estresantes.

3. Los individuos con baja tolerancia a la frustración tienen mayores probabilidades de manifestar respuestas estresantes.

4. Los individuos con baja capacidad de control de las demandas internas tienen mayores probabilidades de ofrecer respuestas estresantes.

EI objetivo general y las hipótesis se evaluaron a partir de técnicas *proyectivas* con el fin de evitar la subjetividad y facilitar la emisión de contenidos inconscientes.

El *análisis de los datos* se realizó de forma cualitativa, en función del siguiente esquema:

- Percepción de los estímulos externos e internos.
- Procesos internos afectivo-cognitivos que actúan como mediadores.
- Respuestas o efectos.
- Conclusiones para cada sujeto.

A partir de este análisis se obtuvieron las siguientes *conclusiones*:

Las demandas situacionales que representan una hiperestimulación para el individuo y son, por tanto, un agente estresor tienen efectos estresantes para el sujeto en la medida en que reactivan demandas internas hiperestimulantes.

Las situaciones son percibidas como amenazantes, independientemente de su realidad objetiva, por acción de un mecanismo común a nivel cuantitativo: son hiper-

estimulaciones para el sujeto. En cambio, la percepción es diferente a nivel cualitativo, en función del vínculo de la historia personal con las situaciones y de los diferentes mecanismos psíquicos del sujeto para afrontar y resolver las situaciones.

La puesta en marcha de estos mecanismos psíquicos implica siempre la distorsión de la realidad perceptiva, luego las diferencias individuales se reflejan tanto en la percepción del estímulo como en la consiguiente respuesta.

El objetivo general de la investigación quedó confirmado, así como las hipótesis, a excepción de la tercera de ellas, ya que el nivel de tolerancia a la frustración no incide en la emisión de respuestas estresantes, lo que tiene que ver con los recursos de que el sujeto dispone para afrontar las situaciones.

Con todo ello podemos afirmar que la modificación de las reacciones estresantes frente a una situación laboral considerada estresora *per se* ha de incluir la posibilidad de disponer de un espacio terapéutico que permita la autopercepción de las variables intrapsíquicas inconscientes de cada sujeto y que inciden en su nivel de estrés.

ÍNDICE

Investigación en torno a las variables psicológicas que intervienen en el fracaso de la demencia degenerativa primaria de tipo Alzhéimer*

M.ª Dolores Hierro

Inés Tomàs

Introducción

Los *criterios de diagnóstico*, según el DSM-III-R, de la demencia degenerativa primaria de tipo alzhéimer son los siguientes:

a) Demencia.

b) Inicio insidioso y curso progresivo de deterioro.

c) A través de la historia, el examen físico y las pruebas de laboratorio se excluyen todas las demás causas específicas de demencia.

El diagnóstico de este cuadro clínico precisa, pues, que aparezca imprescindiblemente un deterioro en la memoria a corto y a largo plazo, y que se presente al menos uno de los siguientes síntomas:

- Deterioro del pensamiento abstracto.
- Deterioro de la capacidad de juicio.
- Otros trastornos de las funciones corticales superiores.
- *Modificaciones de la personalidad.*

* Proyecto DGCYT, 1995-1997.

Paralelamente debe aparecer también que la sintomatología anterior interfiera de forma significativa en las relaciones interpersonales y laborales.

Con todo, debe descartarse:

- La existencia de un *delirium*.
- Enfermedad cerebral con causa orgánica específica y detectada.
- *Cuadros psicopatológicos*.

El examen clínico habitual, a través del cual se confirma o rechaza la existencia de los criterios mencionados, posibilita el acceso al conocimiento de lo siguiente:

- El estado neurológico del paciente.
- La sintomatología manifiesta, verbalizada por el propio paciente o deducida de su historial clínico, con relación a las alteraciones de las funciones corticales superiores.

No obstante, este examen no permite la exploración de aquellos factores psicopatológicos no necesariamente conocidos por el paciente y que, sin embargo, la psiquiatría considera como alteraciones posiblemente concomitantes de la demencia degenerativa de tipo alzhéimer.

Así las cosas, hemos establecido los siguientes *objetivos* en nuestra investigación:

- Detectar la posible existencia de rasgos de personalidad comunes en todos los pacientes diagnosticados.
- Comprobar la concomitancia de situaciones estresantes con la aparición de la enfermedad.
- Realizar una intervención terapéutica, con diseño de N=1, que nos permita evaluar sus resultados, desde la fase inicial de la enfermedad.

Equipo:

Stroop. Test de aplicación individual, que permite diagnosticar lo siguiente:

- Disfunciones cerebrales.
- Situaciones y respuestas estresantes.
- Personalidad y cognición.
- Cuadros psicopatológicos.

Sistema comprensivo de Rorschach, de J. Exner. Test de aplicación individual, que permite determinar:

- Estilos de personalidad.
- Capacidad de tolerancia y control al estrés.
- Relaciones interpersonales.

- Afectos.
- Ideación.
- Mediación.
- Procesos de pensamiento.
- Autopercepción.
- Cuadros psicopatológicos.

La investigación va a llevarse a cabo mediante la realización de un estudio transversal y otro longitudinal: en el transversal se pretende llegar a conocer todos los factores y objetivos mencionados en un momento concreto del curso de la enfermedad. Por su parte, con el estudio longitudinal se busca comprobar el tipo de evolución que manifiestan los pacientes a lo largo del desarrollo de la enfermedad.

A estos estudios hay que añadir el relativo al seguimiento de la intervención psicoterapéutica en diseños de N=1.

IV
PSICOMOTRICITAT (1992–2017)

Presentación

Cori Camps

Lola García

En esta cuarta sección del libro incluimos dos comunicaciones a congresos de autoría compartida junto a Cori Camps y Lola García, y dos capítulos de libro de nuestra querida compañera y amiga Inés.

Compartimos con Inés la coordinación del Máster en Psicomotricidad de la Universidad Rovira i Virgili (URV). Ella fue alma y puntal de la formación personal de este máster. Los cuatro documentos que se presentan tratan sobre la formación en este campo concreto de la psicología.

El proceso de formación en psicomotricidad se articula en tres ámbitos: la formación teórica, la formación práctica (técnico-profesional) y la formación personal. Son los tres pilares de un recorrido que implica tres tipos de competencias: la elaboración de conceptos y teorías, la adquisición de actitudes, estrategias y herramientas metodológicas para la intervención, y el cambio de la persona hacia el autoconocimiento a través de un trabajo con el propio cuerpo y en interacción con otros compañeros. Se trata de una formación en tres aspectos profundamente interrelacionados y que se articulan desde el sujeto y su historia personal, una historia que se configura por la relación vivida con los demás y que se reactualiza también gracias a su quehacer profesional. La formación personal debe dirigirse a construir el rol del psicomotricista para dotarlo de herramientas con el fin de entender al otro en su expresividad tónico-emocional, para decodificar y dar sentido a las señales del cuerpo, del gesto y del hacer del otro.

El primer documento de este capítulo, «Manifestaciones de la transferencia en la intervención psicomotriz», es una comunicación que presentaron Inés Tomàs y Cori Camps en el II Congreso Estatal de Psicomotricidad, celebrado en Madrid en el año 2002 y publicado en el libro de actas del congreso en 2003.

Esta comunicación trata sobre la transferencia que se produce en las sesiones de formación personal, pero que también ocurre con el paciente, ya sea adulto o niño, cuando intervenimos como psicomotricistas. A partir de la definición de transferencia, ofrecida por Freud en 1905, el artículo se centra en cómo tiene lugar la transferencia durante las sesiones de formación personal y en la relación que se establece entre los miembros del grupo, formadores incluidos. También hace referencia a la realidad psíquica, una realidad no necesariamente consciente y marcada siempre por la subjetividad, y se apela al recorrido personal que realiza el niño en interacción con sus progenitores y los factores sociales, además de los biológicos, con los que se encuentra. En ese recorrido pulsional aparece inevitablemente la frustración, momento en que la persona tiene que recurrir a los mecanismos de defensa. Todo ello se manifiesta en la formación personal. A partir de la conceptualización teórica, se ejemplifican las manifestaciones de la relación transferencial en la formación personal mediante sesiones que se han realizado previamente bajo la consigna «Acompañar y ser acompañado». Se incluyen las definiciones dadas por los tríos de referencia (dispositivo que utilizamos en la formación personal como espacio intermedio de intercambio y elaboración de lo vivido) sobre qué es acompañar y ser acompañado, así como la diferencia entre conducir y acompañar. A partir de sus definiciones aparecen distintos conceptos vinculados al concepto de acompañar, como diálogo tónico, contención, empatía, escucha… Así vemos como la subjetividad está siempre presente en la relación con el otro.

El segundo documento de esta cuarta sección del libro, «*Dar-se* cuenta: la supervisión en los grupos de formación personal», es una comunicación que presentamos las tres coordinadoras del máster de la URV en el III Congreso Estatal de Psicomotricidad, celebrado en Barcelona en el año 2005 y publicado en las actas del congreso en el 2006.

Durante el curso 2004-2005, las tres coordinadoras, durante cuatro ediciones, del Postgrado Psicomotricidad asumimos el reto de iniciar el Máster en Educación y Terapia Psicomotriz, de carácter bianual. En el segundo curso de esta primera edición del máster consideramos que la supervisión podía servir como herramienta de profundización, análisis y reflexión de la nueva etapa.

La formación personal corría a cargo de dos formadoras del máster y se planteó que el dispositivo contara con dos supervisores: un psicomotricista experto en formación personal y terapia psicomotriz, y una psicoanalista vinculada al campo terapéutico y con experiencia en formación personal, papel que asumió Inés Tomàs. Así pues, aunque excepcionalmente en esa edición no impartió la formación personal, formó parte del dispositivo de supervisión.

La supervisión se planteó como una forma de facilitar el proceso formativo según tres pilares, dos de ellos vinculados a la expresión *dar-se cuenta*: *dar* o mostrar algo de uno mismo al otro, que luego *se* vuelve hacia nosotros, una vez transformado. El tercero sostiene y facilita la reflexión sobre las vivencias, los puntos ciegos, aquello que nos inquieta y no alcanzamos a comprender. Todo este proceso transforma y alienta nuevas miradas sobre el grupo y sobre nosotros mismos.

Según el enfoque del marco psicoanalítico, las formadoras analizan lo ocurrido en la sesión sin grabaciones previas ni registros exhaustivos, lo que deja así un espacio abierto a la subjetividad que facilita la aparición de lapsus o interrogantes sobre sus intervenciones o inhibiciones. Esto permite trabajar con los elementos de identificación que pueden surgir con los alumnos, la aparición de mecanismos de defensa al enfrentar determinadas situaciones, las proyecciones de sus propios deseos y frustraciones, así como los mecanismos psíquicos para afrontarlos. El grupo funciona como una tríada que pone en juego tres subjetividades: la de las formadoras, la de los alumnos y la de los supervisores.

Esta experiencia de supervisión fue un dinamizador potente de las sesiones de formación personal, que operaron un cambio hacia una mayor apertura y flexibilidad, y que revertía en las consignas, propuestas y verbalizaciones. Desde este lugar de reflexión se tendieron numerosos puentes con la formación teórica y práctica de nuestros alumnos. Fue para nosotras un espacio excepcional de crecimiento y formación en el que tuvimos el privilegio de participar.

En 2011 Inés Tomàs publicó dos capítulos sobre la formación personal del psicomotricista en el libro *El psicomotricista en su cuerpo*, fruto de un proyecto de investigación conjunto y cuyos autores fuimos, por parte de la URV, Cori Camps, Lola García e Inés Tomàs, y por parte de la Universidad de la República (Uruguay) los profesores Juan Mila y Mariela Peceli. Tal como hemos mencionado, Inés fue responsable, junto a la profesora Cori Camps, de la formación personal en las distintas ediciones del Máster en Educación y Terapia Psicomotriz. Como experta en psicoanálisis y con profundos conocimientos sobre la formación y práctica de los psicomotricistas, aportó el sostén, la mirada, las palabras, las propuestas… que permitieron hacer de la formación personal una experiencia única y una oportunidad para el autodescubrimiento y la transformación. Por suerte, nos dejó dos escritos excelentes sobre esta experiencia en el libro referenciado.

En el primer capítulo, «La formación personal: ¿un instrumento terapéutico?», afronta el difícil reto de acotar los límites entre la formación personal y la terapia, tarea esencial que tanto alumnos como profesores deben tener en cuenta. Determinar esto justifica el tipo de intervención en un caso o en otro. Según la autora, en el recorrido de la formación personal el alumno atraviesa las etapas de formación y construcción

del sujeto. La presencia del otro nos hace existir incluso antes de nacer (desde el deseo parental original) y seguirá presente en la mirada de los otros, que permiten elaborar el narcisismo que vamos resignificando a lo largo de la vida con el objeto de cuidarnos y protegernos, así como de identificar nuestros deseos: el deseo de saber que alienta a los alumnos a comenzar su formación como psicomotricistas se sustenta en las carencias de su saber académico.

El aula en la que discurre la formación personal es un lugar de escucha, respeto y aceptación. En el aula el cuerpo actúa y después reflexiona sobre lo ocurrido. La formación personal no se plantea como un espacio terapéutico, aunque pueda tener efectos en ese sentido. El objetivo de la formación es adquirir competencias para ocupar el papel del psicomotricista.

Las ideas que propone Inés, sabiamente documentadas a través de casos, acerca de las intervenciones o comentarios que pueden o no hacerse en la sesión, resultan claras y de gran interés para entender qué tipo de intervención es más adecuada en el marco de la formación. Tomàs diferencia entre señalamiento, construcción e interpretación. Toma de Freud el concepto de señalamiento como indicación al paciente sobre todo aquello que nos llama la atención, lo que aparece como exceso o defecto, o cuando observamos el uso de mecanismos de defensa a través de dudas, omisiones o lapsus. El señalamiento es explícito y parte de una evidencia fenomenológica, sin atender al sentido que cada uno pueda atribuir. Opera como inicio para la reflexión y da lugar a una posible evolución o transformación, siempre y cuando el sujeto pueda aceptarlo y resignificarlo. Las construcciones, que tomamos como meras conjeturas o hipótesis, parten del alumno, que puede ir construyendo sentidos y significados a partir de sus vivencias en la sesión. La interpretación, si es que se produce, debe venir también del lado del alumno. Hay interrogantes que se abren en el aula y deben responderse en otro lugar.

Inés muestra cómo la formación implica, por tanto, la puesta en acto del psiquismo consciente e inconsciente. La repetición aparece y puede entrar en el camino de la elaboración y transformación.

En el segundo escrito, «El proceso de transformación y su representación simbólica», Inés Tomàs alude precisamente a la representación simbólica y completa su discurso anterior. Las propuestas sobre esta representación como parte de la formación personal permiten expresar simbólicamente lo vivido en la sesión y abren la puerta a la transformación, al autoconocimiento y a la interpretación. Lo simbólico, aquello que está en lugar de otra cosa, está presente en nuestra vida cotidiana, integrado con la cultura y revestido de significaciones intelectuales y emocionales vinculadas a la historia personal. El símbolo permite dar forma, concretar y simplificar lo desconocido y misterioso.

Un mismo significante puede apelar a múltiples significados y esta consideración es esencial para atender la subjetividad y las dinámicas del deseo particular durante la formación personal. En el trabajo del aula aparecen múltiples manifestaciones de lo psíquico en lo corporal. Tanto los objetos como las experiencias corporales se revisten de significaciones múltiples y personales que a veces evocan angustia y otras veces son liberadoras. La representación favorece el descentramiento de la vivencia, el pasaje de lo fantasmático a lo simbólico.

La valiosa aportación de la profesora Inés Tomàs reside en considerar las múltiples subjetividades que se ponen en juego en el aula de psicomotricidad y en definir cómo podemos acoger, aceptar, contener e iniciar un proceso de transformación a través de la formación personal. El rol del psicomotricista implica el conocimiento de la propia subjetividad, el control de las propias proyecciones y el manejo adecuado de la subjetividad de aquellos con quienes trabaja como educador o terapeuta. El inconsciente hace acto de presencia en el aula de psicomotricidad como parte esencial del psiquismo. La formación personal no es el lugar de trabajo apropiado para los conflictos personales, pero sí lo es para el conocimiento personal y el descubrimiento, aspectos que nos guían en el trabajo. Es necesario tomar conciencia de, al menos, aquello que nos limita en la relación de ayuda; de otro modo, nuestro quehacer profesional se puede ver comprometido.

Agradecemos a Inés Tomàs toda la ayuda que nos ha proporcionado como formadoras con nuestros alumnos en este proceso de autodescubrimiento y transformación. Como también insistimos en nuestro reconocimiento y agradecimiento por su trabajo, su implicación y su ayuda en el proceso de formación personal que permitió a nuestros estudiantes —como a nosotras— aprender y crecer profesional y personalmente. Nos queda su recuerdo humano y profesional, así como sus escritos, que seguirán guiando y acompañando la formación de nuestros alumnos.

Manifestaciones de la transferencia en la intervención psicomotriz*

Cori Camps

Inés Tomàs

Introducción

Toda relación humana implica la aparición del dispositivo transferencial. La intervención psicomotriz no es una excepción y nuestro objetivo en esta comunicación es mostrar, a través de una serie de sesiones desarrolladas en el ámbito de la formación personal en psicomotricidad, cómo se manifiesta esta transferencia y los efectos que tiene en la formación del psicomotricista.

La intervención psicomotriz implica la puesta en acto de dos totalidades corporales: la del psicomotricista y la del sujeto que recibe la intervención. Por ello, es imprescindible que el futuro psicomotricista reciba una formación personal que le permita evidenciar sus deseos, sus frustraciones y su propio recorrido hacia la construcción de la totalidad corporal. Pero también, según Parrinha (1993), debe tratarse de una formación personal en la que el terapeuta pueda trabajar con sus propios mecanismos de defensa, en estrecha relación con la toma de conciencia de las relaciones transferenciales y contratransferenciales, puesto que solo en una situación transferencial pueden movilizarse las estructuras profundas.

Solo la escucha de uno mismo posibilita la escucha correcta del otro, lo que evita proyecciones que no nos permitirían tomar la distancia suficiente y, así, no confundir al otro y ayudarlo a constituirse como sujeto.

* Aparecido por primera vez en 2003 en *Indivisa: Boletín de Estudios e Investigación* 2(número extraordinario): 91-102.

Esta relación transferencial interviene también en el diálogo tónico que se instaura entre el psicomotricista y el paciente con quien trabajamos por medio de la intervención psicomotriz. A partir de este diálogo el terapeuta puede observar, intervenir e interactuar tónicamente con el sujeto, ayudándolo a vivenciar su cuerpo como unidad de placer y permitiéndole construir su propia totalidad corporal. De nuevo, el diálogo tónico nos conduce al proceso transferencial. Diálogo tónico, empatía tónica o disponibilidad corporal son conceptos que implican la existencia previa de una relación transferencial.

Hasta ahora nos hemos referido a aspectos vinculados con la transferencia en el seno de un grupo de formación personal, pero, obviamente, la relación transferencial también se produce cuando intervenimos como psicomotricistas en la terapia, ya sea con adultos o niños.

Si tenemos en cuenta que el adulto lo es en función de su historia personal previa —y, por tanto, también la infantil—, la intervención psicomotriz con el niño es un eficaz instrumento de prevención o ayuda sobre el que existe una gran cantidad de experiencias documentadas y referencias bibliográficas.

Es por eso que, a la hora de definir conceptos fundamentales del campo de la psicomotricidad que están relacionados con la transferencia, apelamos en muchas ocasiones —en lo que concierne a la teoría— a la psicomotricidad con niños.

En el campo de la psicología, el concepto de *transferencia* lo definió por vez primera Sigmund Freud en el epílogo al «Caso Dora», publicado en 1905: «[…] son las repeticiones de vivencias, afectos, relaciones objetales, experienciadas anteriormente y que el paciente deposita esta vez, en la figura del terapeuta».

El análisis de esta definición exige la comprensión de algunos términos implícitos en ella.

Hablamos de vivencias, afectos, *relaciones objetales*, experienciadas anteriormente, pero que tienen lugar en ese lugar y preciso momento; en nuestro caso concreto, propiciada por la relación que se establece en el seno de un grupo de formación personal y, por tanto, entre sus miembros y entre estos y el formador o los formadores. Por lo tanto, en esa situación se genera un *desplazamiento* que puede generar enormes malentendidos si no se tiene en cuenta, ya que el otro pasa a ocupar el lugar de objeto con el que relacionarse, más allá de la realidad objetiva y consciente. Entonces, ¿de qué otra realidad se trata? *De la psíquica*. De una realidad no necesariamente consciente y marcada siempre por la subjetividad, condicionada por nuestra historia personal anterior, que nos hace cifrar y descifrar lo que nos llega del otro de una forma absolutamente original, única e individual.

Hablamos también de relaciones objetales en las que nos encontramos con todas las dificultades que conlleva el uso de los términos *sujeto y objeto*. En psicoanálisis,

ambos conceptos no son opuestos, sino que se trabaja sobre los modos de interrelación e interacción entre ellos. Es más, uno no puede existir sin el otro.

Cuando hablamos de sujeto, se tiene en cuenta al individuo como una *entidad psíquica, biológica y social*. En los tres ámbitos, la existencia del ser humano está condicionada por el otro, con todas las consecuencias que esto implica. Cabe destacar que antes de existir el ser humano por sí mismo, existe por otros. De entrada, es fruto de un deseo parental, por lo que su aparición biológica está predeterminada por la psíquica: ¿qué lugar ocupa el niño en el deseo de los padres? ¿Qué expectativas tienen con respecto a él? ¿Qué educación recibieron de sus propios progenitores?

El niño es, pues, un *objeto pulsional* de los padres antes de constituirse como sujeto y, debido a su condición humana, el camino que ha de recorrer para llegar a ser una persona está marcado por la inicial dependencia —biológicamente predeterminada— respecto al adulto. La imposibilidad de ser autosuficiente, siquiera para su supervivencia, coloca al niño en un estado inicial de carencia y demanda: de entrada, demanda de satisfacción de las necesidades biológicas básicas, tales como la alimentación. Pero el mero hecho de ser alimentado implica ya la aparición de los deseos y afectos de los padres, de un contacto corporal que genera demandas, esta vez no dirigidas ya al hecho de ser alimentado, sino al de ser acariciado, acunado, hablado.

Efectivamente, *el niño* recibe las palabras de los padres o del adulto responsable de él, quien interpreta sus peticiones: «¿Tendrá frío, hambre, estará sucio?». Y a partir de todas estas demandas y sus respuestas, el niño queda atrapado en una fantasmática novela familiar que le posibilita u obstaculiza su posicionamiento en el mundo como sujeto.

Es imposible que el adulto, sea cual sea su historia personal, responda inmediatamente a todas las necesidades del niño pequeño. Existen otros objetos, tareas o necesidades biológicas básicas del individuo que no van a poder ser satisfechas, con lo que el pequeño se encuentra atrapado en un primer momento en la *frustración* y, en consecuencia, tiene que echar mano de todos los mecanismos de defensa posibles para hacerle frente. Esto lo coloca en un lugar en el mundo que, tiempo después, proyectará en los demás a través de los cuatro *destinos pulsionales* posibles: represión, formación reactiva, vuelta contra sí mismo o sublimación (junto con sus ramificaciones).

Debemos apelar finalmente a los *factores sociales*: el sujeto no se constituye de modo aislado. No solo intervienen en su formación los factores constitucionales establecidos por la dinámica familiar, sino también los accidentales, aquellos que, desde un enfoque social, intervienen en el sujeto.

Cuando nos referimos a *formación personal*, trabajamos con todos los aspectos mencionados hasta el momento. Y estos factores no intervienen solo en el momento y el lugar del que acude a una formación personal, sino también en el del que la coordina.

No es posible acceder al inconsciente de los demás si no se ha accedido al propio: ¿cómo enseñar a leer si uno no lo ha aprendido previamente?

La dinámica de la *relación transferencial* en las sesiones de formación personal presupone el encuentro con los propios fantasmas. Solo entonces es posible escuchar al otro y acompañarlo en su crecimiento.

Es justamente esa noción, la de acompañar, y no de dirigir o actuar sobre el otro, la que nos ha llevado a ejemplificar las manifestaciones de la relación transferencial en la formación personal precisamente en sesiones que se han realizado bajo esta consigna: *acompañar* y ser acompañado.

Metodología

Conducir, dirigir, acompañar, son algunas de las situaciones globales que permiten vivir un ajuste tónico más matizado (Aucouturier *et alii*, 1985). En palabras de una de las alumnas: «Considero interesante esta práctica en el sentido de poder experimentar la necesidad de ajustarse al otro, tanto a nivel corporal como afectivo-emocional, teniendo presente el ritmo, la espera, la comunicación no verbal, el contacto… siempre en función del deseo del otro».

¿Cómo trabajamos el acompañamiento en la formación personal del posgrado de psicomotricidad? Nuestra propuesta consiste en que los estudiantes trabajen el rol de acompañar y ser acompañado en la última sesión de la formación. Previamente, por lo general en la segunda sesión, a los alumnos se los insta a explorar el espacio con los ojos cerrados, como puesta en práctica de una actividad previa en la que se trabaja básicamente con las sensaciones interoceptivas, exteroceptivas y propioceptivas. Después de experimentar individualmente, deben buscar una pareja y a continuación se les da la consigna de conducir y ser conducido, roles que desempeña sucesivamente cada uno de ellos.

Esta sesión les permite poder diferenciar posteriormente los conceptos de conducir y de acompañar. Concretamente, el trabajo sobre acompañar y ser acompañado empieza de nuevo con una exploración individual con los ojos cerrados. Tras unos veinte minutos, se les pide que busquen una pareja y se les dice que uno de los dos acompañe al otro. Veinte minutos después, se cambian los roles. Tanto en una sesión como en la otra, el trabajo se realiza sin hablar.

Una vez finalizado, cada uno de los componentes del grupo expresa por escrito individualmente qué cree que es acompañar y ser acompañado, y cómo se ha sentido en ambos casos. A continuación, el alumno, el formador y el supervisor –el trío de referencia– trabajan con la experiencia y, finalmente, se hace lo propio, esta vez en grupo

(espacio de verbalización). A partir de estas experiencias se elaboran los conceptos de acompañar y ser acompañado —diferente a conducir o hacer compañía—, teniendo en cuenta los aspectos actitudinales e inconscientes asociados.

Damos la palabra a los alumnos, docentes de este proceso.

Resultados

En este trabajo se han observado distintas formas de acompañar, de las que hemos destacado (no sería posible describir aquí todos los matices de quien asume este rol) las siguientes: algunos quieren proteger tanto que protegen a su pareja e incluso a la de otro; otros, más que acompañar, dirigen y mandan (la persona que manifiesta un rol activo de dominio lo hace tanto cuando acompaña como cuando es acompañado); otros dan indicaciones ante el peligro o antes de alguna posible experimentación (por ejemplo, pegan golpes con las manos en un banco, en el suelo, en la pelota o en una columna para evitar que el acompañado se golpee), pero luego dejan experimentar al otro; algunos sujetan fuertemente a la otra persona y otros abandonan progresivamente el contacto…

Por otro lado, hemos definido, según la elaboración realizada en el trío de referencia, qué es acompañar y qué no lo es:

A) **Acompañar**

Sí es acompañar:

- Observar los matices del deseo del otro, esperar, interpretar su tonicidad y necesidades, apoyar cuando te reclame, valorar el peligro y actuar en consecuencia.
- Ser compañero, dejarlo que actúe, seguridad psicológica, permitirle iniciativas.
- Respetar su deseo, ayudarlo cuando lo necesita, hacer de continente, darle seguridad.
- Permanecer a su lado, darle apoyo, seguridad y libertad, actuar cuando lo pide o necesita, protegerlo, cuidarlo.
- Ponerte en su lugar sin proyectarle tus deseos, darle seguridad y confianza.
- Servirle de apoyo, estar disponible, a la escucha del otro, darle seguridad.
- Estar a su lado, vigilar por su seguridad y estar disponible para favorecer al máximo su propia autonomía.

- Estar cerca del otro, pero dejarlo que experimente, avanzarte a los posibles peligros, ofrecerle un continente a través del contacto, analizarlo tónicamente, saber esperar, adaptarte a su ritmo, darle seguridad y confianza.
- Escucha, distancia, empatía, disponibilidad, anticipación a los peligros, respetar su deseo, darle seguridad, observarlo e interpretar sus gestos y posturas corporales.

No es acompañar:

- Darle todo hecho, anticipar su deseo, no esperar, abandonarlo, dejar que haga lo que quiera, invadir.
- Rechazar, compartir lo que desea, conducirlo a donde no quiere, interpretar las acciones de los otros a partir de una impresión personal.
- Mostrar indiferencia, proyectar tus propios deseos en el otro y no proporcionarle ningún tipo de seguridad ni confianza.
- Proyectar tus deseos (conducir) o no estar atento.
- Si no hay un espacio o idea en común, no es acompañar, solo es hacer compañía.

B) **Ser acompañado:**

- Tener sensación de confianza, seguridad, que te dejen hacer sin que te dirijan.
- Actuar libremente con la confianza de tener un apoyo (también implica escucharse a uno mismo).
- Poder descubrir, reconocer, explorar con la seguridad y apoyo que te da la otra persona.
- Saber que no estás solo, sentir seguridad y confianza, experimentar según tu deseo, no el de quien te acompaña.
- Poder arriesgarse con seguridad, enriquecerse de las vivencias y estar abierto a nuevas posibilidades.
- Ser escuchado, ayudado y protegido.
- Sentir seguridad, frustración, distancia, tranquilidad para explorar, enriquecimiento, sentir que actúas bajo la mirada del otro, dependencia e independencia (aunque matizan que se trata de un equilibrio entre independencia —puedes experimentar escuchando tu propio deseo— y dependencia —muchas veces amplías tus vivencias porque tienes la seguridad de la mirada del otro—).

Tal como decíamos en el apartado anterior, las vivencias de esta sesión permiten comprender las *diferencias entre conducir y acompañar* en sus formas activa y pasiva. Veamos qué apuntan distintos alumnos al respecto:

> A diferencia de ser conducida, con la experiencia de ser acompañada me he sentido mucho mejor dado que me desplazaba y actuaba en función del propio deseo. En cambio, al ser conducida, debes ir al ritmo y actuar en función del deseo del otro, mientras tú vas con los ojos cerrados, con lo que creo que la inseguridad y la angustia aumentan. Además, creo que a pocas personas les debe gustar ser conducidas, incluso cuando esta conducción tiene el objetivo de ayudar al otro.
>
> La experiencia de acompañar y ser acompañado es distinta a la de conducir y ser conducido. Representa también tener confianza en la otra persona y dejarse llevar por ella, pero al mismo tiempo tienes el poder de decidir dónde quieres ir y qué quieres hacer. Aunque la otra persona te guía (ella representa tus ojos), debe ser ella la que se adapte a tus deseos, y no al revés.
>
> Una experiencia está muy relacionada con la otra, pero es a la inversa. Al acompañar debes dejar que el otro decida y prestarle la ayuda que necesite, ajustarte a él y a su movimiento. También aquí está implicado el ajuste tónico.

Conclusiones

A partir de las verbalizaciones de los alumnos aparecen una serie de conceptos asociados a la actividad de acompañar. Trataremos sobre ellos más adelante. Veamos previamente qué apuntan algunos autores sobre acompañar.

Para Aucouturier (1997a), acompañar es permitir que el otro actúe, por tanto, permitirle ser; de esta manera, actuar es ser. Implica que la persona que acompaña debe tener la capacidad de intuición para percibir cuándo el otro necesita puntos de referencia de seguridad y cuándo no. En esos momentos puede aparecer el problema de nuestras proyecciones: ofrecer permanentemente puntos de seguridad no es más que la proyección de nuestras angustias. El problema reside en que si envuelvo permanentemente al otro, no dejamos que haya referencias de seguridad.

Acompañar también es hacer propuestas, pero ser capaz de escuchar las respuestas del otro para saber si nuestra propuesta está ajustada a su deseo. En este sentido, existe el peligro de estar proyectando el propio deseo. La persona que acompaña debe tener capacidad de espera. Acompañar, en definitiva, es una situación de empatía durante la acción.

Para este autor, la intervención psicomotriz responde a la filosofía de respetar a la persona como sujeto único que debe tener la posibilidad de expresar su mundo interno, pero para ello es necesario ofrecerle una calidad en la relación que le permita ser. ¿Cómo voy a ayudarlo? Acompañarlo tal como él es. El primer acto es acompañarlo en lo que sabe hacer, luego puedo hacerle propuestas, pero debo escuchar siempre la respuesta a mis propuestas. Ese acompañamiento coloca al niño en las mejores condiciones para que pueda desarrollarse como sujeto (Aucouturier, 2002).

Para Cerenini (1993), acompañar implica rodear, envolver, proteger sin invadir, cuidando al niño, acogiéndolo a él y a su historia. Para poder actuar como entorno maternante y como autoridad estructurante debemos establecer una relación con el niño de escucha y de acogida, una relación de comprensión que acompañe y sea cálida.

Podemos ver que los conceptos que aparecen en estas teorías sobre acompañar remiten en último término a los mismos que aparecían durante las verbalizaciones de los alumnos. Con todo, vamos a detenernos algo en ellos: diálogo tónico, contención, empatía y escucha.

Diálogo tónico

El diálogo tónico constituye la base del trabajo psicomotriz. Pone permanentemente en juego la interrelación de dos sujetos. En palabras de Ajuriaguerra (citado en Contant y Calza, 1991): «El diálogo tónico que se instaura entre paciente y terapeuta en el momento de la curación debe ser comprendido por una parte, al menos, como una reminiscencia estructuradora del diálogo corporal, de contacto y a distancia, que se ha vivido entre el niño y su madre en los primeros meses de vida». Para estos autores, la especificidad de la psicomotricidad se encuentra en la capacidad de encuentro con el otro a través de un estadio arcaico que pone en juego todos los procesos emocionales anteriores al aprendizaje del lenguaje.

Para que haya diálogo tónico debe haber acuerdo entre las dos personas. El diálogo tónico no tiene sentido en la interacción terapéutica más que si la gestualidad expresiva del psicomotricista entra en juego y de forma coherente con la sensibilidad del niño. No se trata de un cuerpo que se debe adiestrar, sino de un cuerpo que ha de experimentar y sentir para que el niño pueda llegar a alcanzar la riqueza de las comunicaciones, el placer del dominio de los movimientos y la coherencia de los espacios (Gauberti, 1993). Tal como afirma Aucouturier (1985), el punto crítico en la intervención del psicomotricista estriba en la calidad de la acogida, en el correcto calibre de la respuesta tónica, gestual y postural. Al hablar de gestualidad expresiva del psicomotricista, debemos referirnos también a que este sea capaz de observar su propio estado tónico en su relación con el otro y capte sus motivaciones. Por ello es de gran importancia su formación personal.

Contención

Al igual que ocurre cuando se establece el diálogo tónico entre la mamá y el bebé –y habida cuenta de cómo este afecta a la construcción de la totalidad corporal–, en el inicio del diálogo tónico entre el psicomotricista y el sujeto con el que trabajamos es importante que el psicomotricista sea susceptible de transformarse tanto en la esfera tónico-emocional como en la motora y postural, pero con la condición de transformarse sin ser destruido. Bajo esas circunstancias, el niño puede revivir las primeras interacciones compartidas con su madre. Así, el psicomotricista debe ser capaz de actuar como si fuera un *entorno protector*, como el materno, que inspire seguridad, pero, a la vez, que sea una *autoridad estructurante*, como fondo estable que permanece de la persona (ver Aucouturier, 1995, 1997b).

Empatía

El diálogo tónico se relaciona con la capacidad de *empatía*, que forma parte también del *proceso transferencial*. La actitud de empatía implica aprender a hacer una lectura tónica del cuerpo del paciente y observar su expresividad psicomotriz, lo cual permite captar la demanda inconsciente del niño y consecuentemente se puede ofrecer también una respuesta tónica.

Según Rota (1999), la capacidad de empatía del adulto favorece el establecimiento de *relaciones vinculantes*. El autor sostiene que en la relación terapéutica «la mayor implicación de esta relación de empatía favorece desde el niño la proyección de imágenes (imágenes parentales, normalmente) hacia el adulto. Es decir, el niño transfiere en estas situaciones aspectos que tienen que ver con su historia corporal. Podemos decir que se crea un *área transferencial*, donde hay una reactualización, desde lo simbólico, de algunos momentos de la historia de relación del sujeto. La intervención del psicomotricista será significativa, en la medida que se habrá establecido previamente esta relación vinculante significativa: una relación de transferencia [...]. Hablamos de unas relaciones tónico-emocionales recíprocas, porque se dan en los dos sentidos. Una formación personal adecuada, por parte del psicomotricista, permitirá que esta relación sea positiva; es decir, que el psicomotricista tendrá la capacidad de tomar distancia emocionalmente, y de mantener esta relación en el registro simbólico» (Rota, 1999: 30).

El psicomotricista, por medio de la empatía tónica, se ubica en una actitud de escucha que favorece la comunicación, al mismo tiempo que mantiene una distancia en un clima de seguridad (Llorca y Vega, 1998).

Escucha

La escucha es intrínseca al diálogo tónico o la empatía. Tal como afirma Aucoutruier (1985), «[…] esta formación para la escucha es un largo itinerario que debe desembocar en una máxima capacidad para descentrarse hacia el niño: aceptar y recibir con más sensibilidad (y las menores resistencias posibles) los contenidos, formas y sentidos más variados de la expresividad psicomotriz; emocionarse y comprender, para no rechazar, juzgar ni condenar» (Aucouturier, 1985: 60).

Podemos observar en esta definición de escucha su analogía con lo que en psicoanálisis denominamos atención flotante, que implica escuchar sin juzgar, censurar ni criticar.

Desde este punto de vista, la posición del psicomotricista es la de un acompañante que apoya, responde e interroga al sujeto, pero también que opera a modo de un espejo en el que el otro puede ver reflejados sus deseos y aspiraciones, así como los obstáculos que le dificultan satisfacer esos deseos y aspiraciones, con los que se encuentra interna y externamente en sus relaciones consigo mismo y con el entorno.

Cerenini (2001) sintetiza algunos de los aspectos a los que nos hemos referido en estas conclusiones cuando alude a la formación personal del psicomotricista, en concreto, al hablar sobre cómo el niño pone en juego la dimensión simbólica de su imaginario a través de su tono, postura, movimiento y expresividad psicomotriz, y la proyecta en sus juegos y sus creaciones. De esta manera, accede a la transformación de sí mismo desde una dimensión tónico-emocional y afirma que este paso solo «es posible si el niño está en relación con un adulto maleable y transformable a su vez, que sepa ponerse en escucha empática y sepa actuar en asimetría, que reconozca sus límites proyectivos y controle sus dinámicas de deseo» (Cerenini, 2001: 41).

Como hemos podido confirmar a través de las verbalizaciones de los alumnos, es imposible que la intersubjetividad no esté presente en la relación con el otro. Resulta por ello imprescindible acceder al conocimiento de uno mismo para evitar distorsiones en la percepción de las relaciones objetales debidas a los mecanismos de *proyección e introyección*. En función de estos mecanismos atribuimos al otro nuestra propia conflictiva y los mecanismos de defensa que hemos incorporado para hacerle frente y constituirnos como sujetos.

Tal y como expresábamos en la introducción de este trabajo, desde el inicio de nuestra existencia somos en función del deseo del otro. Es la dinámica de este deseo y del que nosotros vamos construyendo *a posteriori* la que rige nuestros modos de relación.

También en el momento y el lugar en que se desarrolla la formación personal en psicomotricidad quedan transferidas las huellas de las primeras relaciones objetales, tanto desde el lado del formador como del que aspira a serlo.

Resulta, pues, imprescindible acceder al conocimiento de los avatares de nuestro recorrido pulsional si nuestro deseo es facilitar una formación personal sólida y rigurosa en torno a la teoría y praxis de la psicomotricidad.

Referencias bibliográficas

Aucouturier, B. 1990. *Teoría de la práctica psicomotriz*. Bergara: UNED.

Aucouturier, B. 1995. «La ayuda psicomotriz en la educación especial», *Actas de las XII Jornadas de Práctica Psicomotriz. La ayuda psicomotriz*. Barcelona: Escuela Municipal de Expresión y Psicomotricidad.

Aucouturier, B. 1997a. Teorización hecha en el marco del curso de formación personal. Escuela de Expresión y Psicomotricidad, agosto, Barcelona.

Aucouturier, B. 1997b. «La acción como transformación», *Actas XIV Seminario de Práctica Psicomotriz*. Barcelona: Escuela Municipal de Expresión y Psicomotricidad.

Aucouturier, B. 2001. «Perturbaciones psicomotrices», conferencia impartida en el Departamento de Psicología (posgrado Intervención Psicomotriz en Clínica y Aprendizaje). Tarragona: Universidad Rovira i Virgili (sin publicar).

Aucouturier, B. 2002. «Análisis y clínica de los trastornos de aprendizaje y la ayuda psicomotriz«, conferencia impartida en el Departamento de Psicología (posgrado Intervención Psicomotriz en Clínica y Aprendizaje). Tarragona: Universidad Rovira i Virgili (sin publicar).

Aucouturier, B.; Darrault, I.; Empinet, J. L. 1985. *La práctica psicomotriz. Reeducación y terapia*. Madrid: Científico-Médica.

Camps, C.; Tomàs, I. 2003. «Manifestaciones de la transferencia en la intervención motriz», *Indivisa: Boletín de Estudios e Investigación* 2(número extraordinario): 91-102.

Cerenini, G. 1993. «Formación permanente o especialización en la práctica psicomotriz», *Actas Congreso Expresión, Comunicación y Psicomotricidad*. Barcelona: Ayuntamiento Barcelona, 53-58.

Cerenini, G. 2001. «La psicomotricidad en terapia», *Desarrollo e intervención psicomotriz. Actas I Congreso Estatal de Psicomotricidad*. Barcelona: FAPee, 39-43.

Contant, M.; Calza, A. 1991. *La unidad psicosomática en psicomotricidad*. Barcelona: Masson.

Freud, S. 1992. *Fragmento de análisis de un caso de histeria*. Buenos Aires: Amorrortu (año de la primera edición, 1905).

Freud, S. 1992. *Pulsiones y destinos de pulsión*. Buenos Aires: Amorrortu (año de la primera edición, 1915).

Gauberti, M. 1993. *Mère-enfant: à corps et à vie*. París: Masson.

Llorca, M.; Vega, A. 1998. *Psicomotriciad y globalización del currículum de educación infantil*. Málaga: Algibe.

Parrinha, M. 1993. «Formación de formadores: una reflexión sobre la especificidad y la importancia del formador en la práctica psicomotriz», *Actas Congreso Expresión, Comunicación y Psicomotricidad*. Barcelona: Ayuntamiento Barcelona, 67-70.

Rota, J. 1999. «La relación vincular en el trabajo del psicomotricista», *Psicomotricidad*. Madrid: Citap.

Roudinesco, E.; Plon, M. 1998. *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

Dar-se cuenta: la supervisión en los grupos de formación personal*

Inés Tomàs, Lola García, Cori Camps

La comunicación que presentamos es un reflejo, evidentemente parcial, del dispositivo que hemos creado en torno a la supervisión de la formación personal en el marco del Máster de Terapia Psicomotriz de la Universidad Rovira i Virgili.

En los primeros párrafos vamos a destacar los motivos que nos condujeron a crear este dispositivo y, después, ilustraremos, con secuencias concretas que se produjeron en las sesiones y su posterior supervisión, la práctica y la teoría que subyacen tras él.

Finalmente, concluiremos con algunas verbalizaciones por parte del alumnado, las formadoras y los supervisores que dan cuenta de los efectos que este dispositivo ha producido.

Introducción

El objetivo de esta comunicación es dar cuenta de la experiencia que hemos vivido a lo largo del Máster de Terapia Psicomotriz, realizado en la Universidad Rovira i Virgili y que, con ocasión de estas líneas, vamos a vincular al tema de la supervisión.

---

* Este texto es, en origen, una comunicación presentada con ocasión del III Congreso Estatal de Psicomotricidad: Psicomotricidad, una Disciplina; Psicomotricista, una Profesión. Apareció por primera vez en 2005 en las *Actas del III Congreso Estatal de Psicomotricidad*. Barcelona: Federación de Asociaciones de Psicomotricistas del Estado Español.

Hemos seleccionado este tema porque, tras cinco años de recorrido común en la formación teórica y personal, en el marco de una formación anual, asumimos el reto de una nueva etapa: la formación para la ayuda y la terapia psicomotriz en el segundo año de máster.

En este momento nos *da-mos* cuenta de la necesidad de un nuevo marco o dispositivo que pueda facilitar, asegurar y dar continuidad al trabajo en la formación personal. Concebimos el dispositivo de la supervisión como aquello que evoca *dar-se*: en primer lugar, el verbo *dar* en el sentido de ofrecer, mostrar algo de uno mismo al otro, y *se* con su valor reflexivo, como lo que vuelve luego a nosotros, pero transformado, modificado. Con la supervisión introducimos a un tercero que nos permitirá esta transformación y una nueva mirada al grupo en formación. La supervisión deviene así un espacio para la reflexión, entendida etimológicamente como acción y efecto de reflejarse, acción que se convierte en transformación porque supone un cambio de dirección en la mirada y, por el efecto de un tercero, asegura el paso de la vivencia a la elaboración.

Suponemos, pues, que el dispositivo de la supervisión nos permitirá:

- Vivir esta nueva etapa de formación personal con más tranquilidad y seguridad, con la confianza que da el apoyo de un tercero.
- Asegurar el paso de la vivencia a la elaboración. La aseguración viene de la posibilidad de dar respuesta a los puntos ciegos del trabajo, aquello que no comprendemos, que se nos escapa, que no podemos explicar.
- Comprender la dinámica y el momento en el que se encuentra el grupo con relación a los procesos que trabajamos.
- Formular nuevas propuestas de trabajo a partir de esta reflexión y renovada comprensión de las dinámicas personales y grupales.
- Tender puentes entre la formación teórica y práctica a partir de lo que evoca este análisis sobre la formación personal.

Estructura de la supervisión

En las lecturas que hemos realizado sobre experiencias vinculadas a este campo se insiste en la supervisión como un instrumento imprescindible para los profesionales que se dedican a la intervención psicomotriz, puesto que permite poner en evidencia aspectos que, de otra forma, pasarían por alto y que pueden estar condicionando la evolución de las personas con las que se realiza la intervención.

En relación con la supervisión, Mila se refiere a ella como «el momento de restituir lo observado» y como un espacio de formación «[...] tanto para el psicomotricista que lleva su material a supervisar como para el psicomotricista supervisor. Espacio en

donde se pueden poner sobre la mesa los puntos ciegos de un trabajo terapéutico, de un trabajo educativo o del funcionamiento institucional y donde a través de la reflexión sobre la tarea, pueden abrirse espacios para la profundización teórica, la búsqueda bibliográfica y el pensar sobre lo que se hace» (Mila, 2001: 77).

También en nuestro grupo de investigación hemos planteado durante este curso la supervisión de las sesiones de terapia psicomotriz por parte de un terapeuta psicomotriz y de una psicoanalista de niños que padecen trastornos graves del desarrollo.

Esta tarea ya la habíamos realizado en los cursos anteriores, en relación con la formación práctica; sin embargo, a partir de entonces nos planteamos introducir este dispositivo en la formación personal. En este sentido, las únicas referencias de las que disponíamos provenían del marco psicoanalítico, que siempre establecía un espacio *après-coup* de las sesiones en las que los formadores pueden verbalizar qué ha ocurrido en su transcurso, sin hacerlo a partir de una grabación ni de una redacción exacta de lo que ha sucedido. Esto deja un espacio abierto a la subjetividad que permite la aparición de lapsus o de interrogantes respecto a las intervenciones o inhibiciones que han tenido a lo largo de las sesiones. Lo apuntado conlleva que puedan estar sujetas a elaboración posterior y a la perspectiva de la propia individualidad, la subjetividad de los formadores. Es por esto que aparece la necesidad de trabajar con aquellos elementos de identificación que pueden hacer los profesionales con los alumnos, de la puesta en acto de mecanismos de defensa que utilizan a la hora de enfrentarse a determinadas situaciones de la formación personal y cómo tienen que tener muy en cuenta la posibilidad de que se muestren en este espacio proyecciones de sus deseos, de sus frustraciones y también de los mecanismos psíquicos que utilizan para enfrentarse a ellos.

Por todo esto, existe siempre el peligro de que se haga una lectura de la acción y el sentido —y del significado que esta tiene para los alumnos— en función no solo de lo que ellos transmiten, sino también en función de lo que el formador siente y de su historia personal.

Nos pusimos en marcha para que, precisamente después de las sesiones de formación personal, se pudiera hacer una elaboración de aquellas con unos supervisores. En estas sesiones de supervisión participábamos las dos formadoras y dos supervisores: uno procedente del marco psicomotriz, con amplia experiencia en el campo terapéutico y en formación personal, y una psicoanalista vinculada también al ámbito terapéutico y con experiencia en formación personal.

Incorporar este dispositivo ha implicado que las formadoras asumiéramos algunas carencias y con ello acceder a un crecimiento personal y profesional considerable del que hemos hecho partícipes a los alumnos que, conocedores de este dispositivo, han podido reflexionar también acerca de sus propias carencias.

El tercero

La función de este espacio de supervisión nos llevó a enfocarlo desde un punto de vista que no habíamos podido adoptar en otros lugares y que estaba vinculado a la necesidad de un tercero para que las relaciones duales no se convirtieran en una existencia imaginaria, lo que implicaba una fusión y, por tanto, la imposibilidad de tomar una distancia necesaria. Se trata de un espacio abierto a la sorpresa y también a la ley que, al introducir a un tercero, subvierte la relación dual y abre camino a elementos inesperados y al dinamismo, y, por tanto, a la progresión y el crecimiento.

En las relaciones binarias se establece un vínculo basado, por una parte, en la presencia o ausencia del otro y de su respuesta, y, por otra, en relaciones de fusión, de sometimiento o de autoridad que impiden que se establezca una ley que regule todos esos mecanismos imaginarios y especulares que regulan cualquier relación que pretenda ser binaria y que, como sabemos, no es posible por las consecuencias patológicas que implicaría.

Si el grupo funciona bien, la fusionalidad debe agobiar y romperse. Se hace necesario salir de él y trabajar en soledad para regresar, desde el otro lado, crecido: se sale de la fusión para no morir. En caso contrario, se confunde el deseo propio con el del otro. Como ejemplo, en una de las sesiones un alumno siente la necesidad de que trabajen en su espalda; entonces, ese alumno se pone a trabajar en la espalda del otro, cuando este no era su deseo.

Así las cosas, establecimos un grupo con cuatro personas, pero que funcionaba realmente como una tríada de elementos en juego: la subjetividad de las formadoras, en primer lugar; la subjetividad de los alumnos que asistían a las sesiones, en segundo; y, finalmente, la subjetividad de los que estábamos encargados de realizar las supervisiones de esta formación personal.

Esta relación triangular, esta inclusión de un tercero en la formación, no nos era ajena, ya que no solamente se producía en el contexto de la supervisión, sino que el sistema de trabajo que seguíamos implicaba desde el principio de la formación personal la puesta en práctica de acciones en solitario, en pareja y otras que se desarrollaban en grupo. Pero en cualquiera de ellas siempre estaba el grupo de referencia, que también era un trío y que igualmente suponía la puesta en acto de tres subjetividades y su interrelación.

Según los testimonios del alumnado al respecto, el trío los ayuda a poner distancia respecto al otro y a aprender a hacer preguntas, lo que resulta una estrategia fundamental en la práctica de ayuda y en la terapia.

Por otra parte, el trío permite que el formador esté para ayudar, sostener, percibir las dificultades de cada uno. La responsabilidad sobre el progreso de la identidad queda relegada al ámbito triangular y son precisamente los formadores los que condu-

cen el dispositivo y las estrategias para que esto se pueda producir. Aunque no se trata de una situación terapéutica *per se*, posibilita la evolución de las personas.

Lo mismo sucede en el dispositivo propuesto para la formación práctica, en que cada alumno trabaja en el aula con un niño o un grupo reducido de niños bajo la mirada de un observador. Este observador es, en ocasiones, un compañero y en otras el propio formador, que devuelve al alumno, a modo de espejo, sus observaciones a partir de unos indicadores previamente establecidos. La formación en la práctica deviene así un proceso de apropiación y construcción personal mediado por un tercero que facilita la toma de distancia necesaria para el análisis y la apertura de nuevos interrogantes sobre la manera particular de ser del niño y sobre la manera de estar con él, necesarios para el cambio y el crecimiento profesional.

Y, por último, incluimos un tercer elemento en la relación del alumno, que, a su vez implica las tres vertientes que se contemplan en el ámbito de la formación psicomotriz —teórica, personal, práctica— la redacción de un diario personal. Se elabora *a posteriori* y, de nuevo, este elemento constituye una nueva tríada: el alumno, las vivencias del máster y el propio diario como elemento de reflexión y para *dar-se cuenta* de lo que le ha ido sucediendo a lo largo de su formación.

Tanto nuestra reflexión personal como profesional, como las que los alumnos han reflejado en sus memorias, justifican que este dispositivo haya resultado satisfactorio para todos y de un enriquecimiento profesional considerable.

Ejemplos de la supervisión en la formación práctica

Una alumna ofrece el siguiente testimonio de su experiencia en el máster: «La supervisión me ayudó a ver que la teoría es importante, aunque no apele a ella durante la sesión con los niños, sino después, una vez acabada [...]. La formación práctica es importante porque te permite *dar-te* cuenta de todo lo que sabes a nivel teórico y que crees que no has interiorizado y que te cuesta ver y reconocer en tu práctica, pero que realmente está allí, pero hay que vivirlo en primera persona para decir: "Es verdad, ahora lo veo"».

Otra alumna expresa, a partir de *dar-se* cuenta, con respecto a una proyección suya durante la intervención con los niños: «¡Qué importante es la formación del psicomotricista para evitar proyecciones en los niños! Ya que es facilísimo proyectar [...]. Es un mecanismo de defensa que hacemos servir como el respirar, sin *dar-nos* cuenta de él. La proyección sobre el niño dentro de la sala puede ser fatal porque no escuchas su deseo, lo que necesita, y así no le ayudas. Hemos de aprender a descubrir nuestras proyecciones. El tener un espacio donde poder expresarnos facilita poder modificar esto. No hemos de tener miedo a nombrar las cosas, aquello que nos pasa. Nombrar es definir y definir es empezar a controlar, porque no se puede tener control sobre lo que no se puede definir o nombrar».

Ejemplos de cómo el diario personal de los alumnos puede actuar a modo de un tercero

Una alumna incluye en su memoria lo siguiente: «Pasados los meses y releyendo mi escrito en relación al trabajo de la mirada y el ajuste tónico en una sesión de formación personal, me vienen a la cabeza muchas cosas, muchas situaciones con el grupo de niñas de la práctica terapéutica y aspectos personales. Releyendo esa sesión, me lleva a reflexionar sobre cómo, a través de la mirada, podemos hacer crecer al niño a pasos de gigante. Una simple mirada contiene al niño, lo reafirma, le hace de espejo y le ayuda a constituirse como persona. El niño actúa para otro y si ese otro no está nunca, se pierden las ganas de hacer, de construir; en cambio, con una simple mirada puedes conseguir que aquel niño siga deseando hacer para poder ser visto y ser reconocido [...]. Desde la distancia puede ser suficiente. También experimenté esa sensación otro sábado durante la formación personal. Ese día, cuando yo hacía de niño, me di cuenta inconscientemente de la importancia de la mirada, porque yo miraba para que me mirase el terapeuta».

Finalmente, la misma alumna asocia esta reflexión sobre la mirada, que acabamos de ver, a una sesión de su formación práctica: «En la sesión del día [...] una de las niñas tuvo una crisis y costó tranquilizarla, pero la mirada fue un punto importante para que se tranquilizase [...]. La mirada debe segurizar [sic] y ha de permitir conferir identidad».

Otra alumna, por su parte, trata algo personal en su diario y continúa: «Estoy releyendo el escrito y me ha venido a la cabeza una luz, un «por qué me ha tocado tanto esa conversación» si tampoco había [sic] para tanto [...]. Esto es: no me gusta defraudar a nadie».

Ejemplo de la importancia de un tercero en la formación práctica (supervisión) y en la formación personal (trío)

A este respecto, una estudiante da el siguiente testimonio: «Creo que la práctica profesional también modifica y transforma tu identidad, lima tus miedos, influye en la emoción y viceversa. Es muy importante vivir qué te pasa, ser consciente de las alegrías y las penas, confrontar tu práctica o punto de vista con un tercero: la posición del tercero en mi vida siempre ha sido variable, no sabiendo bien dónde posicionarlo y al mismo tiempo no sabiendo tampoco dónde ponerme yo. La separación, la soledad, la oposición son maneras de distanciarse del otro, de una relación dual de la que todos partimos y de la que es necesario poder separarse para encontrar la propia esencia. De alguna manera, a mí me ha pasado esto con el trabajo personal que he hecho este segundo año del máster. Separarme de cosas o personas, crear nuevos caminos... Me

siento afortunada de haber hecho este trabajo tan profundo de mí misma este año y también me siento feliz de ver los resultados en mis compañeras [...] he podido descubrir resistencias y proyecciones que había en ellas [...] hemos trabajado a conciencia y a inconsciencia [...]».

El tiempo

La supervisión de las sesiones nos ha permitido también enlazar con el tiempo lógico. Es una cuestión importante en este tipo de trabajo, ya que algunos de los acontecimientos o de las intervenciones del formador cobran *a posteriori* un sentido y significado que no se había puesto de manifiesto en el desarrollo de las sesiones.

La dificultad para ser conscientes de todos los significantes que aparecen durante el transcurso de las sesiones radica en el esfuerzo que hay que hacer para poder trabajar con una atención flotante. Este esfuerzo debe permitir que, si bien se parte de un eje teórico coherente que justifica las diferentes consignas y procesos que emergen a lo largo de las sesiones, esto no sea óbice para que, al mismo tiempo, se esté abierto a respuestas por parte de los alumnos que en modo alguno se correspondan con las directrices previstas. Frente a estas respuestas individuales y diferenciadas hay que tomar una posición que permita seguir abriendo el campo de los significantes y, por tanto, sigan apareciendo elementos personales que inciden en el modo en que el terapeuta se relaciona consigo mismo y con el entorno, lo que, en consecuencia, repercute en su futura práctica profesional.

Esta reflexión posterior sobre las sesiones permite que se retomen escenas que en aquel momento carecían de sentido y que, a partir de esta elaboración, generan nuevos planeamientos para la siguiente sesión.

A continuación, vamos a citar algunos ejemplos de situaciones que se han producido durante este curso a lo largo de las sesiones de supervisión. Obviamente, vamos a centrarnos en los aspectos vinculados a las movilizaciones de las formadoras y no a las de los alumnos, ya que, habida cuenta de que se trata de aspectos relacionados con su intimidad, no se van a exponer aquí, aunque evidentemente se han trabajado durante la formación personal:

- Después de una de las sesiones, durante el proceso de supervisión, se hace ver a las formadoras que el hecho de que el grupo, en una situación o propuesta concreta, «no se deja ir», «no se suelta» (dificultad en los juegos de oposición, lucha, persecución...), puede estar vinculado a que «tampoco ellas se dejan ir» en esa situación o a sus resistencias con relación a la oposición.

- A mitad de la formación uno de los alumnos abandona el máster por motivos personales. Enseguida las formadoras se plantean qué hacer con el trío de referencia, les preocupa la situación y lo verbalizan a los supervisores en el siguiente encuentro: «¿Qué pasa con el trío? ¿Qué pasa con el grupo? ¿Qué pasa con las formadoras? ¿Cómo viven este abandono?» A partir del trabajo de supervisión, se decide dejar la decisión sobre qué va a pasar con el trío en manos del propio trío y del grupo en general. Se les pide hablar sobre ello y buscar una solución. Previamente, en el espacio de supervisión, habíamos hablado sobre los riesgos o ventajas de las diferentes opciones y se acordó que la solución de dejar a la pareja sola —si el grupo la proponía— no se debía permitir por todo lo que hemos planteado sobre las relaciones binarias y la necesidad de introducir a un tercero. Además, una vez tomada la decisión, la experiencia permitió trabajar sobre los abandonos y sobre la propia historia de los alumnos en este sentido.
- En otra ocasión, las formadoras trasladaron a la supervisión un problema surgido en torno al uso de la lengua. Se generó una situación conflictiva entre los miembros del grupo durante la sesión. Solo en ese momento, apareció un problema latente por parte de una de las formadoras, que *se dio cuenta* de que se había posicionado a favor de una de las partes del grupo. A partir de este proceso de *dar-se cuenta,* pudo vincular este episodio a aspectos de identificación con la persona que había generado el conflicto y a la proyección en el resto del grupo de estos mecanismos identificatorios, enlazados con su propia historia y que tenían que ver con el hecho de responder al deseo de otro concreto.
- De índole diferente es el cuarto ejemplo que proponemos. En esta ocasión no se trataba de analizar el material proporcionado por las formadoras, sino de poner en evidencia cómo la escucha de los supervisores permitió que apareciese un nuevo síntoma que hasta entonces las formadoras no habían percibido como problemático. Por azar, durante la supervisión se puso de manifiesto el hecho de que se realizaban grabaciones de las verbalizaciones durante la formación personal. Los supervisores llamaron la atención sobre este hecho, no percibido como un problema por las formadoras, y, más allá de la necesidad de trabajar este aspecto en el seno del grupo, se analizó durante la supervisión por qué ellas no lo habían vivido como síntoma. En este punto se hizo patente un estímulo intrapsíquico vinculado a experiencias anteriores, en las que se habían realizado grabaciones en vídeo de algunos momentos de las sesiones de formación personal, en el seno de los posgrados.

Como estamos viendo a través de estos ejemplos, aunque se puede determinar la elaboración de la acción y el contenido de una sesión, el tiempo del inconsciente es inevitable ya que sigue operando dentro y fuera del aula.

Efectos del dispositivo

La supervisión nos ha permitido que la repetición en las sesiones, tanto por parte del alumno como del profesional, no se limite a recordar, sino que posibilite una elaboración y, en este sentido, un cambio, una transformación.

Efectos en los alumnos

Hay que partir de la base de que los alumnos sabían de la existencia de este dispositivo, que ha ejercido funciones de estructura, aunque los estudiantes no tenían acceso directo a él. Así, ha tenido las siguientes consecuencias:

- Los alumnos han incorporado de manera espontánea en su trabajo estructuras de participación que suponían la presencia de un tercero, a pesar de que no era un requisito de la formación.
- En el momento de comenzar el trabajo con los niños de manera autónoma, hecho que se producía en el segundo cuatrimestre del curso, han incorporado a un observador del propio grupo de manera sistemática.
- Han integrado y asumido profundamente el dispositivo triangular y consideran que es una necesidad para el buen hacer del psicomotricista.
- La inclusión de un tercero que supervisara su práctica les ha permitido reconocer algunos de sus puntos ciegos y cómo se proyectan en el otro.
- La atención y disponibilidad que mostraban las formadoras en las sesiones, sabiendo que después iban a contar con un espacio de supervisión, ha permitido que se facilitara un lugar de escucha y que, por tanto, el alumno adquiriera también esa misma capacidad de escucha.
- Finalmente, la redacción del diario les ha permitido acceder al proceso creativo y a la posibilidad de canalizar las pulsiones a través de procesos sublimatorios que culminaron en su formación con un escrito sobre su identidad personal y profesional.

Efectos en los formadores

El dispositivo de la supervisión nos ha permitido confirmar algunas previsiones expuestas al inicio:

- Hemos vivido esta nueva etapa de formación personal con más tranquilidad y seguridad, con la confianza que da saber que existe un lugar para depositar la dificultad y la incertidumbre. Esta seguridad ha promovido en nosotras un cambio hacia una mayor apertura y flexibilidad, que se ha reflejado en las consignas, propuestas y verbalizaciones que hacíamos en el grupo.
- Hemos asegurado el paso de la vivencia a la elaboración. La supervisión nos ha permitido reflexionar sobre los puntos ciegos del trabajo, aquello que no comprendíamos y se nos escapaba, aquello que no podíamos explicar en relación con la evolución de las propuestas, con las vivencias de los alumnos o con nuestras propias vivencias.
- Nos ha facilitado la comprensión de la dinámica y el momento en el que se encontraba el grupo a medida que avanzaba la formación y los procesos con que trabajamos.
- La formulación de nuevas propuestas de trabajo resultaba mucho más evidente a partir de la reflexión y una nueva comprensión de las dinámicas personales y grupales.
- Hemos podido articular numerosos e interesantes puentes y vínculos con los procesos del ámbito de la formación teórica y práctica a partir de lo que iba apareciendo en este análisis sobre la formación personal.

Efectos en los supervisores

Hay que señalar que inicialmente partíamos del deseo común de poner en marcha esta experiencia a partir de la hipótesis —que la práctica nos ha confirmado— que considera el cuerpo como objeto y espacio transicional entre la psicomotricidad y el psicoanálisis.

Desde ambas perspectivas, la que ofrece la psicomotricidad y la del psicoanálisis, desde sus orígenes, el cuerpo habla.

- Hemos podido articular numerosos e interesantes puentes y vínculos con los procesos que discurrían en el ámbito de la formación teórica y práctica a partir de lo que iba apareciendo en este análisis sobre la formación personal. En el acto mismo de supervisar, cada uno de los supervisores hacía de

espejo del otro y sus propias aportaciones le retornaban, lo cual permitía una rápida reflexión *in situ* de lo hablado.

- Se ha creado un diálogo con características muy peculiares, en el que aparecían, de forma aleatoria, el elemento sorpresa y el de complicidad: en ocasiones uno hacía apreciaciones que sorprendían al otro y en otros momentos la verbalización coincidía plenamente con lo que el compañero estaba a punto de decir.
- Finalmente cabe señalar que la supervisión conjunta nos ha enriquecido en el trabajo individual respectivo y nos ha permitido una reflexión teórica importante sobre el peligro de los reduccionismos disciplinarios y sobre el mismo acto de ocupar el lugar de los supervisores —que difiere del hecho de serlo—.
- Para finalizar, debemos decir además que el grupo de los cuatro formadores que hemos compartido esta experiencia es hoy un grupo más consolidado, más cohesionado, con una calidad y calidez en sus interacciones que al inicio no habíamos ni sospechado que podríamos mostrar. Ha sido un trabajo gratificante, enriquecedor y, sobre todo, vinculado al placer que supone la autenticidad en la comunicación.

Todo el trabajo realizado nos ha permitido enlazar, desde un punto de vista teórico, con los tres tiempos freudianos: recordar, repetir, reelaborar. O, si lo expresamos en términos de Lacan, con el instante de ver, el de comprender, el de *concluir*.

Referencias bibliográficas

Freud, S. 1992. *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*. Buenos Aires: Amorrortu (año de la primera edición, 1912).

Freud, S. 1992. *Recordar, repetir y reelaborar*. Buenos Aires: Amorrortu (año de la primera edición, 1914).

Freud, S.; Weiss, E. 1979. *Problemas de la práctica psicoanalítica. Correspondencia*. Barcelona: Gedisa (año de la primera edición, 1908).

Lacan, J. 2001. «El estadio del espejo como formador de la función del yo», *Escritos 1*. Buenos Aires: Siglo XXI (año de la primera edición, 1966).

Lacan, J. 2001. «El seminario sobre la carta robada», *Escritos 1*. Buenos Aires: Siglo XXI (año de la primera edición, 1966).

Lévi-Strauss, C. 1968. «¿Existen las organizaciones dualistas?», *Antropología estructural*. Buenos Aires: Eudeba (año de la primera edición, 1958).

Mila, J. 2001. «La supervisión clínica y la supervisión institucional, ineludibles instancias de formación de postgrado o formación permanente, en psicomotricidad», *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales* 4: 75-82.

Tomàs, I.; García, L.; Camps, C. 2005. «Dar-se cuenta: la supervisión en los grupos de formación personal», *Actas del III Congreso Estatal de Psicomotricidad*. Barcelona: Federación de Asociaciones de Psicomotricistas del Estado Español.

La formación personal: ¿un instrumento terapéutico?*

No es casualidad que haya iniciado mi reflexión intentando responder al interrogante del título de este capítulo con estas palabras, sugeridas por dos alumnas que realizaron con nosotros esta formación. Pienso que es imposible dar una respuesta si no acudimos al origen de la construcción del sujeto psíquico y las transformaciones que este puede encontrar a lo largo de su recorrido vivencial.

En palabras de Lagache (1958), «el niño, antes que por y para él, existe por y para el deseo de la pareja parental». Un deseo con el que no siempre estamos de acuerdo y con el que tendremos que lidiar a lo largo de nuestra vida para convertirnos en seres autónomos e independientes; dueños, en la medida de lo posible, del camino por el que deseamos transitar y de la puesta en marcha de todos los dispositivos a nuestro alcance para lograrlo.

La presencia del otro, omnipresente diría yo, en el dispositivo que utilizamos para la formación personal tal y como nos indican las alumnas con las palabras del título forma parte de nosotros incluso desde antes de nacer y cuando aparecemos en el escenario de la vida, lo primero que recibimos (en el mejor de los casos) es el contacto corporal y la mirada del otro. Una mirada que hacemos nuestra con júbilo cuando nos reconocemos en el espejo.

Este es un tema que ya aparece en la presentación que hacemos del máster y que es acicate habitual de conversaciones y reflexiones tanto en la formación personal como en muchos de los seminarios teóricos que hemos compartido. Como anunciamos en el tríptico, uno de los objetivos básicos de esta formación es rendir tributo a la máxima inscrita por Apolo, como dios de la adivinación, en el templo de Delfos: «Conócete a ti mismo». Y… ¿para qué?

---

* Publicado por primera vez en 2011 en *El psicomotricista en su cuerpo. De lo sensoriomotor a la transformación psíquica*. Buenos Aires: Miño y Dávila S.R.L., 149-164.

Al margen de la riqueza personal que supone realizar un trabajo de introspección, para los futuros psicomotricistas y terapeutas, el lema «Conócete a ti mismo» es indispensable para intentar paliar, en la medida de lo posible, las consecuencias que tendría en nuestro trabajo la proyección de nuestros deseos, aspiraciones, frustraciones, mecanismos de defensa… y la interpretación subjetiva que haríamos de la conducta del paciente en función de estas variables y con todos los riesgos que esto implica. En ese recorrido de formación permanente vamos atravesando las mismas etapas por las que transcurre el proceso de formación y construcción del sujeto.

Y empezamos… con el espejo. El otro que, desde el primer encuentro con la madre, nos devuelve nuestra imagen. Imagen que podemos ver, tocar y palpar por vez primera en un espejo material, aunque lo que nos devuelve sea virtual. Imagen que nos van a continuar devolviendo los demás a medida que avanzamos por el sendero de la vida. Imagen que no siempre se corresponde con la que tenemos inscrita en nuestro psiquismo. Cuántos de nuestros alumnos nos han mostrado su sorpresa al comprobar en alguna práctica de observación o en trabajos por parejas cómo los ha visto el otro. Imagen virtual, sí, pero que nos representa simbólicamente. Y de la que no podemos prescindir porque no hay otra manera posible de verse.

Hace ya algunos años, cuando mi hijo pequeño tenía unos 8 años, hacíamos tres veces por semana el mismo recorrido en autobús para acudir a una de sus actividades preferidas después del colegio. Como ya era algo tarde, y a causa del cansancio de la jornada, el trayecto de vuelta a casa se le hacía pesado, así que jugábamos al veoveo con lo que hubiera en el autobús. Como lo repetíamos tan a menudo, pronto se me acabaron las propuestas y un día le dije: «Veo algo que empieza por a y acaba por o» (se llama Álvaro). Se rindió y yo le dije: «¡Álvaro!», a lo que me contestó textualmente: «Anda ya, cómo me voy a ver a mí mismo. Puedo ver mi brazo, mi pierna… pero no a Álvaro». Me quedé atónita. Y pensé: «¡¡Cielos!! Este se ha leído el estadio del espejo en Lacan». Texto, para variar, más que incomprensible, aunque me referiré a él en breve. De cualquier modo, desde su corta edad, mi hijo apelaba a la imposibilidad de acceder a la complitud y la necesidad de reconstruirnos en una unidad ilusoria para escapar de la fragmentación corporal.

El momento inaugural en el que un sujeto se ve a sí mismo de cuerpo entero es mítico y, haciendo honor al adjetivo, está explicado ya por un mito –¡cómo no!– desde tiempos inmemoriales. Es el de Narciso, en el que se nos advierte de los peligros de no saber quién es uno mismo y también de la necesidad de reconocer al otro.

Narciso era un apuesto joven que rechazaba de forma habitual a todas las doncellas que intentaban atraerlo. Esto fue así hasta que una de ellas se dirigió a la diosa de la venganza y le expresó su deseo de que también a él le llegara la ocasión de experimentar el amor y no ser correspondido.

La diosa decidió atender su ruego y condujo a Narciso hasta una fuente de cristalinas aguas, en cuyo lecho él vio su imagen reflejada cuando se inclinó a beber. Supuso que era un espíritu de las aguas y, enamorándose de él, se enamoró de sí mismo. Cada vez que Narciso intentaba abrazar al supuesto espíritu, este desaparecía y tras múltiples tentativas, murió de amor. Su cuerpo no apareció y en su lugar encontraron la flor que lleva su nombre.

Freud da el nombre de narcisismo (1914) a un componente del psiquismo humano que, puesto al servicio de la autoconservación, es imprescindible en las primeras etapas evolutivas del ser humano, pero después deberá resignificarse en un narcisismo —que llamará secundario— para no *ahogarse* en él.

Así, durante el narcisismo primario, necesita de la existencia del otro para poder sobrevivir: recibir alimentación y cuidados. Pero inicialmente él no puede responder de una forma recíproca a esto que se le ofrece. La primera exploración que hace del mundo es la de su propio cuerpo: recibe caricias, lo acunan, succiona, se mira las manos, los pies… Cuando la maduración biológica se lo permite, puede empezar a explorar su entorno y descubrir en el espejo la imagen de sí mismo. Una imagen que siempre responde fielmente a lo que él propone: si levanta una mano, se levanta en el espejo; si ríe, la imagen del espejo ríe; si come, la imagen del espejo come.

Este descubrimiento lo teorizó desde el enfoque del psicoanálisis Jacques Lacan, que en 1936 retomó las teorías de Wallon (1931) en relación con la prueba del espejo, según la cual el niño puede trasladar progresivamente su imagen especular a la simbólica. Integró también las del embriólogo holandés Louis Bolk, quien en 1926 estudió por vez primera los efectos que la prematuración del nacimiento implicaba en la esfera psicomotriz. Entre estos efectos, cabe destacar que la inmadurez del neuroeje genera una discordancia entre lo visual y lo motriz que hace que el niño pueda, explicado sucintamente, ver antes que alcanzar, con todo lo que esto implica en cuanto a anticipación y frustración, por nombrar solo dos de las primeras consecuencias psíquicas que implica esta realidad orgánica.

El estadio del espejo (1949) refiere ese momento mítico en que el niño se reconoce y que Lacan considera fundamental para la génesis del sujeto y el encuentro con un yo ideal. Yo narcisista, omnipotente, sin fisuras, perfecto. Como el espíritu que Narciso descubre en el agua. Además, el entorno refuerza este amor por sí mismo ya que vive la presencia del niño como si de *su majestad el bebé* se tratara.

Una vez adultos, y si hemos podido hacer un buen recorrido en nuestras relaciones con los demás y con nosotros mismos, encontramos restos de este narcisismo en las inevitables estrategias para sobrevivir, cuidarnos o no exponernos en vano a situaciones agresivas. En definitiva, tratamos de buscar en la medida de lo posible nuestro bienestar. Esta actitud es fruto del narcisismo secundario. Secundario, no por ser menos importante, sino por ser una versión del primario, del que sigue conservando algunos de sus rasgos.

También es este narcisismo el que nos posibilita la búsqueda de aquello que deseamos (consciente e inconscientemente) y de lo que carecemos, ya sea a través de las relaciones amorosas, las actividades artísticas e intelectuales o las religiosas.

Cuando iniciamos la formación personal sentados en círculo en el aula, cada uno se presenta con su nombre y verbaliza las motivaciones y los deseos que lo han llevado a estar ahí. De entre las más frecuentes, destacamos, en orden descendente, las siguientes:

- «Por crecimiento personal».
- «Por no haber hecho nada de este estilo a lo largo de mi formación universitaria».
- «Porque siento que tengo una carencia en relación con el trabajo que desempeño actualmente».
- «Por saber gracias a las prácticas de materias optativas como Intervención Psicomotriz y Técnica Psicoanalítica que no bastan los conocimientos estrictamente teóricos para intervenir de manera adecuada con los niños».

Este último comentario aparece al final porque nuestros alumnos no siempre provienen del ámbito de la psicología. También acuden desde otras especialidades como la Fisioterapia, Enfermería, Pedagogía, Educación Social o Magisterio, en su mayoría de la especialidad de Educación Infantil, Educación Especial o Educación Física.

Pero en todos los casos vemos que su deseo tiene que ver con el Eros platoniano: la búsqueda de aquello de lo que se carece. En este sentido, parte de la premisa, también platoniana, de que el deseo de saber implica el reconocimiento de la propia ignorancia. Una ignorancia por la que a menudo sentimos pasión (Lacan, 1971) y que aparece junto con el deseo de saber cada vez más a lo largo de las sesiones de formación personal. La ignorancia nos instala en Tánatos, mientras que el deseo de saber, en Eros. De nuevo, la antítesis y mezcla de las pulsiones hace acto de presencia.

¿Cómo manejar esto sin que se activen los resortes que cada uno utiliza para gestionar esta dualidad? Resulta imposible.

Desde el inicio insistimos en la obligación moral, el compromiso ético, de aprender a escucharnos y modificar aquello que nos perjudica si queremos escuchar e intervenir de manera adecuada en el otro. Sabedoras de las ansiedades que van a aparecer, animamos a verbalizarlas, aunque cada uno decidirá hasta dónde y si habla o no acerca de su origen.

Cuando alguien acude a la consulta del psicoanalista para resolver síntomas que obstaculizan su proyecto y su vida cotidiana, se le pide que responda a la regla fundamental del psicoanálisis (Freud, 1904) por la que se le insta a hablar de lo primero que le venga a la mente, aunque le provoque vergüenza, asco o miedo. Se trata de una

transición: de la palabra al ámbito motriz. El sujeto habla de lo que le sucede y esto provoca reacciones físicas, psíquicas y emocionales.

En el aula de formación personal, el fenómeno sucede a la inversa: el cuerpo actúa y después reflexionamos acerca de lo ocurrido. Y lo hacemos valiéndonos de todos los instrumentos que están a nuestro alcance: la palabra, el grafismo, el modelado… Todo lo que nos permita acceder a la representación simbólica de lo expresado con el cuerpo. Pero no debemos olvidarnos de que precisamente este es el recorrido seguido por Freud en sus orígenes: también él transitó de lo corporal a lo verbal. Sin embargo, no es este el lugar adecuado para remitirnos a la historia del psicoanálisis. Baste recordar que en su búsqueda de nuevas hipótesis etiológicas y nuevas posibilidades de intervención en el terreno de las parálisis motrices, se encontró, como ya sabemos, con las que no obedecían a ninguna causa orgánica. Su deseo de saber le permitió, a través de la hipnosis primero y de la asociación libre de ideas posteriormente –pero fijémonos, siempre a través de la palabra–, descubrir que el cuerpo también habla.

¿Por qué no se aplica como norma la regla fundamental del psicoanálisis en la rueda de las verbalizaciones? Son varios los motivos que justifican esta decisión. El primero y básico es que la formación personal no se plantea como un espacio terapéutico, aunque pueda tener efectos en este sentido (por lo que iremos viendo más adelante). Por otro lado, el alumno no acude a ella con una demanda manifiesta terapéutica, sino que lo hace por los vacíos existentes en su currículum académico. Su objetivo no es enfrentarse a un síntoma o resolver un conflicto a través del acceso a lo inconsciente, sino adquirir las competencias indispensables para poder ponerse en el lugar del psicomotricista.

Sin embargo, adquirir estas competencias implica un proceso de introspección y reflexión sobre la manera en que uno se relaciona consigo mismo, con los demás y con el entorno socio-contextual en el que se está inmerso. En ese proceso aparecen las identificaciones que ha hecho el sujeto a lo largo de su recorrido vital, el tipo de relaciones objetales que ha establecido y los mecanismos de defensa que ha utilizado para manejar la frustración.

La posibilidad de acceder a su conocimiento permite que el futuro psicomotricista esté en condiciones de evitar la proyección y la repetición de su historia libidinal en el marco de su intervención terapéutica. Es cierto que el término *proyección* ha sido objeto de grandes polémicas y polisemias, pero en nuestro caso nos referimos al hecho de depositar en el paciente o alumno defensas, emociones, deseos y frustraciones que en realidad forman parte de nosotros y que no solo influyen en sus reacciones, sino también en nuestra interpretación subjetiva de su conducta.

Estos componentes psíquicos responden a lo que, a mi modo de ver, admirablemente, Piera Aulagnier designa como historia libidinal. Una historia cuya realidad

está marcada por las experiencias vividas en la primera infancia, pero que, aun siendo determinantes para el funcionamiento psíquico, pueden ser reconstruidas siempre que el recuerdo y el trabajo psicoanalítico lo permitan (Aulagnier, 1986). Esto justifica la importancia de la formación personal del formador (valga la redundancia) para poder gestionar un dispositivo que le permita al futuro psicomotricista acceder al ámbito del inconsciente, a aquello que sorprende de pleno al individuo.

Con todo, no podemos olvidar que la formación se desarrolla en un contexto grupal y, como tal, hay que evitar los desnudos integrales. No le podemos pedir al alumno que hable de lo primero que se le pase por la cabeza porque pueden evocarse contenidos dañinos e incluso traumáticos, tanto para él mismo como para algún otro miembro del grupo.

Los elementos transferenciales, presentes en cualquier vínculo humano (hasta en los más banales, como cuando vamos a comprar el pan), adquieren estructura de red en el seno de la formación personal. Y son las formadoras, en este caso, las que debemos contener lo que va surgiendo para que el alumno no quede atrapado, como si de una telaraña se tratara.

En el último encuentro de la formación del máster, construimos entre todos «La casa de los deseos». Los alumnos no conocen el contenido de esta propuesta, pero están advertidos desde tiempo atrás de que deben construir con cajas vacías pequeñas recicladas una caja única y original en la que habrán escrito un deseo. Pueden construir tantas cajas como les apetezca.

Las formadoras traemos cajas grandes en las que se van introduciendo las pequeñas; así se constituyen las casas con salas en las que habitan los deseos. Después, cada uno se lleva las cajitas que quiere, siempre y cuando no sean las que ha hecho uno mismo. Pero antes de concluir la sesión, nos sentamos en círculo y quienes lo desean explican el sentido y significado de lo que han construido.

En una de estas sesiones, una alumna trajo una caja redonda (como en la que se venden porciones de quesitos) en cuya tapa había dibujado un laberinto dorado muy bonito. En el centro, hizo un orificio del que salía un hilo transparente, de los utilizados para pescar. Nos dijo que el sentido de su caja y su deseo lo sabríamos tirando del hilo y pasándonoslo entre nosotros sin seguir un orden preestablecido. La intención de la alumna es que cada uno hiciera su recorrido con el hilo y lo volviera a dirigir al centro. Se trataba de una forma de expresar lo que ella había sentido en las sesiones: hilos invisibles para nuestros ojos, latentes, pero que, al mismo tiempo, nos unían con fuerza; «El laberinto de Ariadna», como ella lo llamó.



Las versiones del mito de Ariadna son múltiples y diferentes, pero todas coinciden en que su enamorado Teseo debía superar una dura prueba que incluía cruzar un laberinto del que nadie conseguía salir. Ariadna decide ayudar al joven y le regala un ovillo para que —una vez en el laberinto— lo vaya desenrollando y le sirva de guía para el regreso.

Esto es lo que sintió nuestra alumna. Recorridos a veces laberínticos, pero con la seguridad de disponer de anclajes que le permitan encontrar de nuevo el camino.

Como decía anteriormente, no es fácil contener este cruce de vínculos y transferencias, darles sentido… No solo las formadoras actuamos como caja de resonancia de todas estas emociones, repeticiones, representaciones… También lo hacen los alumnos entre ellos, y no siempre con fortuna.

Aunque evidentemente advertimos desde el principio de que no deben juzgar, rechazar ni censurar, es inevitable que se produzcan situaciones como esta: antifaces puestos, los estudiantes deben explorar el aula y encontrarse con los objetos y los compañeros. A. se encuentra con un grupo de tres personas que está jugando a explorar juntas el espacio. La rodean y empiezan a relacionarse con ella con el júbilo producido por el reconocimiento. A. empieza a temblar, a agacharse y colocarse en posición casi fetal. Me acerco a ella. Se quita el antifaz y empieza a llorar silenciosamente, pero con mucha angustia. Salimos al jardín, la escucho. Está sorprendida de lo que le sucede. Se considera una persona muy sociable y nunca hubiera pensado que pudiera sentirse tan invadida por el contacto físico con los demás.

En el momento de la rueda de las verbalizaciones, explica lo que le ha sucedido y una de sus compañeras le dice: «¿Tú quieres ser psicomotricista y no toleras que te toquen?» A. responde con lágrimas en los ojos (pero serena) diciendo que evidente-

mente deberá replantearse su situación. Su compañera le pide disculpas. El silencio en la rueda le indica que su intervención no ha sido adecuada. Rápidamente, a través de la sublimación, desplazamos la situación a un terreno intelectual en el que aprovechamos para empezar a plantear la diferencia entre un señalamiento y una construcción.

Señalamientos y construcciones

¿Qué es un **señalamiento**? A lo largo de varios de sus escritos sobre técnica psicoanalítica («Consejos al médico», «La iniciación del tratamiento», «Sobre la dinámica de la transferencia», 1912-1914), Freud nos indica, sin definirlo de manera evidente –como solía suceder en muchas de sus conceptualizaciones–, en qué consisten los señalamientos: se trata de indicar al paciente todo aquello que nos llame la atención desde nuestra atención flotante. Es decir, hacerlo sin filtro establecido previamente en la esfera cognitiva, sin juzgar ni seleccionar. Esto implica la posibilidad de indicar, tanto corporal como verbalmente, aquello que, por exceso o defecto, aparece o se elude repetidamente, así como la utilización, también habitual y repetida, de determinados mecanismos de defensa, dudas, omisiones o lapsus.

El señalamiento es explícito y se refleja tanto en el sujeto (autopercepción) como en los demás (percepción de los compañeros o formadoras). Sin embargo, solo puede señalarse lo que es evidente en el terreno de lo fenomenológico; nunca el sentido que cada uno infiera del acto que le ha llamado la atención. Si lo hiciéramos, estaríamos recurriendo, como le ocurrió a la compañera de A., a una iatrogénica utilización de mecanismos interpretativos y, además, proyectivos, más vinculados a las formaciones inconscientes del que observa que a las del que actúa.

R. es una alumna aparentemente obsesiva: pulcra, estudiosa, ordenada, respetuosa… No hay día que no se olvide de algo *muy* importante para ella: la libreta en la que apunta lo sucedido en la jornada de formación personal. Esto le hace pedir continuamente hojas que no coinciden en el tamaño ni la forma con las de su libreta. Y, en consecuencia, se enfurece. Las compañeras, cuando nos sentamos en el círculo, le preguntamos sonriendo: «¿Quieres una hoja?» R. contesta esbozando una sonrisa y con aire de resignación: «Sí, es que no se puede ser perfecta». Su respuesta y su actitud indican, como siempre en el *après-coup*, que este es un buen señalamiento por parte de sus compañeras, muy distinto al del caso de A., citado anteriormente.

La situación descrita cumple con lo que siempre debería ser la función del señalamiento: operar como el instrumento inicial que permite la reflexión acerca de lo que se le ha dicho y, por tanto, la posibilidad de evolución y transformación si se está en condiciones de aceptarlo y resignificarlo. Es un señalamiento en el que, además, aparecen todas las características citadas anteriormente: omisiones u olvidos («no llevo la libreta que hay que llevar»); repeticiones («lo hago sábado sí, sábado también); lapsus

(«conscientemente deseo traerla, pero inconscientemente la olvido»); y contradicciones («¡con lo perfecta que soy, cometer semejante imperfección…!»).

Que el señalamiento sea un instrumento inicial no significa en modo alguno que haya una primera etapa en la que el psiquismo se manifieste de este modo, luego, una segunda en la que opera la construcción y, finalmente, una tercera que implica la interpretación. En realidad, debemos seguir la lógica del inconsciente y también su tiempo; no hay un orden cronológico. Sus manifestaciones se suceden siguiendo el proceso primario, no el orden y la lógica que nosotros suponemos según el pensamiento consciente o proceso secundario. Además, se muestran a partir de la presencia de estímulos que mantienen algún tipo de conexión con nuestras huellas mnémicas.

En una de las sesiones y en las que trabajábamos el concepto de oposición, dos de las alumnas relataron en el círculo que nunca se sentían capaces de agredir en su vida cotidiana y que, en cambio, lo habían hecho –e, incluso, disfrutado– en el aula, durante la formación.

Su intervención fue útil no solo para ellas, sino también para todo el grupo, una vez señalada la ecuación simbólica que establecían entre oponerse y agredir. Como relataron ambas en sus memorias, siempre ocupaban el lugar de víctimas en sus relaciones. Ambas acabaron pidiéndome el número de algún terapeuta. Eso sí, cuatro y cinco años después, respectivamente…

Pero antes de llegar a esto, el recorrido es largo y en espiral. Se vuelve a transitar por los mismos lugares, por los mismos nudos conflictivos, pero entre espiral y espiral, suceden cosas, sobre todo, modificaciones de la repetición gracias a los vínculos transferenciales establecidos.

E. permanece siempre en un rincón. No puede hablar con nadie, pero ahí está. En la formación personal, en los seminarios teóricos, en las prácticas con los niños…, nunca (y digo nunca) ha fallado a ninguna sesión. Sus memorias en el plano intelectual son excelentes. La conexión emocional, nula. Todos juegan con el paracaídas y las pelotas pequeñas. Es un momento de júbilo del que ella no participa. S. es la *fuerte* del grupo, que siempre habla con rabia de sus progenitores por lo abandonada que se ha sentido por ellos. Me mira y le respondo afirmativamente, también con la mirada. Y encabeza la marcha hacia E., a quien acogen bajo el paracaídas. Participa de la escena sin que se vea. Llega el momento de la rueda de verbalizaciones. E. muestra una sonrisa de oreja a oreja, pero no abre la boca.

En sus memorias, muchos meses después, escribe como comentario a esta escena: «Puedes participar a tu manera. No hay que ser como los demás quieren para que te quieran. Me ha costado mucho hacer este máster, pero estoy contenta».

E., con su escueto estilo, nos transmite un aspecto acerca de sí misma que ha descubierto a partir de una señal, una indicación de su compañera, secundada después

por todo el grupo. Allí donde solo había vacío, soledad, miedo…, el psiquismo ha sido capaz de *construir* algo diferente. Otra posibilidad.

Si bien en sus primeros escritos técnicos Freud da más peso a todo lo vinculado a la interpretación, en varios de sus relatos clínicos («El hombre de los lobos», «El hombre de las ratas», «Psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina», 1909-1919) ya expone varios ejemplos de lo que él denomina «construcción», aunque no es hasta 1937 cuando se publica por vez primera el trabajo titulado *Construcciones en el análisis*.

En él, como ya hizo en otros textos porque era un tema que le fascinaba, compara las *construcciones psicoanalíticas* con las arqueológicas: en ambos casos se trata de rescatar pedazos del pasado que permanecen parcialmente ocultos y tanto el analista como el paciente deben intentar retenerlos en su memoria para ir a buscarlos cuando aparezca el pedazo que permita ir avanzando en la reconstrucción (me recuerda a esos juegos infantiles en los que se ponen las cartas boca abajo y en tu turno levantas una y debes retener dónde estaba para ir en su búsqueda cuando aparezca la pareja o la complementaria).

En el aula, las construcciones son frecuentes y hay que seguir el precepto freudiano de ser muy cuidadoso con ellas y, por supuesto, considerarlas siempre como meras conjeturas o hipótesis. Si parten de los compañeros o las formadoras, el peligro todavía es mayor. Se reciben con aceptación, rabia, indiferencia o idealización, en función del emisor. La solución más fácil conlleva dejar que sea el propio alumno el que establezca sus conexiones y les busque su sentido y significado.

G. es una alumna activa, emprendedora. En una de las sesiones, proponemos un juego grupal que implique una representación, la que el grupo decida. G. no está de acuerdo con la representación decidida, pero como es la aceptada por la mayoría, la respeta, aunque la considere impuesta. Cuando llega la distribución de los roles, una compañera por la que siente mucho afecto le hace una propuesta a la que ella es incapaz de negarse, a pesar de que no le gusta en absoluto. También la percibe como una imposición, pero la acepta. Está muy incómoda durante toda la puesta en escena. Continuamente le vienen recuerdos: de su tutor de prácticas, que, contrariamente a lo que vive ahora, siempre pregunta a los niños a qué quieren jugar y de la cantidad de situaciones en la vida que son imposiciones y a las que debe someterse, aunque le parezcan desagradables. Por ello, construye el siguiente relato: «La motivación en terapia es fundamental […] si yo hubiera sido mi terapeuta y hubiera sabido leer mis pocas ganas de ser […], me hubiera ofrecido a mí misma otro rol […]. La motivación es el motor para poner en marcha y a gusto cualquier proyecto».

En esta hermosa reflexión, nuestra alumna ha sido capaz de construir y adquirir un nuevo saber que vincula además tres espacios aparentemente distintos, pero enla-

zados entre sí: sus vivencias cotidianas, su práctica profesional y las actividades en el aula. Pero, además, refiere en sus palabras una de las funciones más importantes del terapeuta: la de saber leer entre líneas los deseos de sus pacientes. Esa capacidad es lo que en psicoanálisis llamamos *interpretación*. Término más que complejo.

Interpretaciones

Si ponemos un texto en una lengua extranjera en manos de diferentes traductores o intérpretes, lo más probable es que el resultado sean textos distintos, aunque, en el mejor de los casos, de sentido y significado parecido. Todas las lenguas siguen ciertas reglas gramaticales y apelan a unos símbolos que tienen una traducción universal, etimológica. Con todo, volcar el sentido preciso de un mensaje de una lengua en otra diferente no siempre es fácil. Solo en el caso de la obra freudiana, tropezamos con un escollo en la traducción de *Trieb*, que en alemán significa indistintamente *pulsión* e *instinto*. Esto ha llevado incluso a la caricaturesca situación de que uno de sus escritos fundamentales reciba, en función de la traducción, el nombre de «Los instintos y sus destinos» o «Las pulsiones y sus destinos». ¡Casi nada, teniendo en cuenta la lucha freudiana y posfreudiana para diferenciar ambos términos, tan importantes por otro lado en nuestro trabajo! Lo mismo sucede con *Seele*, *alma* y *psique*. Ambigüedad que ha sido un caldo de cultivo para todos los *científicos* opuestos al psicoanálisis.

Si, diccionario en mano, nos pasa esto con la interpretación, no será complicado imaginarnos lo que sucede cuando se trata de formaciones del inconsciente, repletas de mecanismos de defensa, censuras y recuerdos encubridores. Este es un punto importante que apela a nuestra necesaria modestia: trabajamos con los recuerdos asociados al lugar y al momento en que transcurren las sesiones en el aula, no con los eventos histórico-vivenciales que han generado estos recuerdos.

Freud habla de interpretación desde sus primeros escritos. Y lo hace apelando al símbolo. Elemento más que importante en nuestra formación personal y que retomaremos más adelante. Y como suele suceder con todos los descubrimientos, este también se debe al azar. Freud llega becado al hospital de la Salpêtrière en París para estudiar las parálisis motrices. Allí se encuentra con pacientes paralizados sin justificación orgánica alguna que explique por qué. La parálisis es un síntoma, un signo de alarma. En definitiva, un símbolo que pone en evidencia que hay algo subyacente a lo manifiesto que no funciona. Y Freud, como buen investigador, se empeña en descubrir el significado de esos síntomas, elevados ya a la categoría de símbolos, sustitutos de algo más.

El método al que recurre, porque en ese momento no existía otro, es la hipnosis. ¿Qué es lo interesante de este momento inicial? En primer lugar, se ponen en evidencia mecanismos vinculados a la censura racional, consciente, que deforman la realidad de

lo ocurrido porque su recuerdo consciente alteraría la homeostasis del individuo. Entonces paralizo las piernas antes que aceptar el pensamiento intrusivo de salir a bailar cuando escucho la música y mientras cuido a mi padre moribundo. Pero reprimo esta asociación, no quiero saber nada de ella. La parálisis, entonces, y en contra de lo que pueda parecer de manera manifiesta, simboliza el deseo de moverse (Freud, 1893).

¿Podemos, a partir de ese momento inaugural, afirmar que toda parálisis sin base orgánica es la manifestación reactiva de un deseo de moverse? Evidentemente, no.

Entonces, ¿en qué podríamos basarnos para interpretar el síntoma, la emoción o el recuerdo de un paciente? «Estamos habitados por textos, somos como archivos, o como una biblioteca donde fluyen textos que se desplazan, se inter-penetran, hasta que tal vez se detienen en anaqueles y se inmovilizan allí. Pero no somos dueños de esos textos, sólo sabemos de su existencia por los síntomas, intraducibles salvo que un traductor sagaz nos ayude; pero la versión será siempre aproximada» (García Reinoso, 1981).

He plasmado textualmente esta cita porque refleja con fidelidad lo que pienso en relación con el tema de la interpretación. El trabajo fundamental de Freud sobre este término se remonta a 1900: *La interpretación de los sueños*. Tratado que en nuestros días sigue vigente y en el que evoca sentidos que proceden de la interpretación en el campo filosófico, religioso y también de otras culturas. Pero la mayor importancia que, a juicio de Freud, revelan estos sentidos consiste en que constituyen una vía regia, directa, de acceso al inconsciente; advierte asimismo del peligro de hacer interpretaciones desde el enfoque del psiquismo del terapeuta y sus conocimientos. Aunque el psiquiatra vienés no descartaría posteriormente apelar a la simbología colectiva para ayudar al paciente, siempre insistió en los peligros de convertirlo todo en interpretable y señaló las dificultades de interpretar sueños en ausencia de quien los sueña, tal y como respondió al historiador Maxime Leroy cuando le pidió que interpretara tres sueños escritos por Descartes (Freud, 1929). Así, apeló a la necesidad de la transferencia para que el acto interpretativo pudiera tener lugar correctamente. También en *Psicopatología de la vida cotidiana* (1901) alerta de las interpretaciones de lapsus, actos fallidos u ocurrencias, que pueden tener un sentido para el que los emite totalmente distinto al que les otorga el receptor.

Posteriormente, Melanie Klein (1930) plantea la interpretación desde un punto de vista totalmente intuitivo y más vinculado al saber del analista que al del paciente. Años más tarde, Donald W. Winnicott (1955) afirma que la interpretación debe consistir en que el analista refleje lo que el paciente le ha comunicado. Según esta visión, el saber del sujeto que acude a la consulta vuelve a tomar protagonismo en el proceso de interpretación.

Para el movimiento lacaniano (1958) y postlacaniano, la interpretación se basa en el sentido de los juegos de palabras, matemas o nudos borromeos, que integran la base estructural del discurso. De nuevo, hay un saber, llamado según esta corriente *supuesto saber*, que indica una posición concreta del analista y que le es también otorgada por el paciente.

En el aula dejamos siempre que el fenómeno interpretativo, si se produce, aparezca del lado del alumno. En el plano teórico lo concebimos como un decir a nivel corporal o verbal que irrumpe sin que uno se haya preparado cognitivamente para eso, por lo que sorprende y tiene carácter de descubrimiento, aunque *a priori* no necesariamente se comprenda su sentido y significado.

M. se marea cuando sus compañeras del trío la dirigen en el contexto de una propuesta en la que ha de llevar los ojos vendados. El mareo es de tal intensidad que ha de pedir que interrumpan la actividad.

Cuando nos sentamos en círculo, las compañeras le preguntan qué le ha pasado y M. responde que se ha debido marear por llevar los ojos cerrados. Ante el comentario, ellas dicen: «¡Ah! Pero no debía ser por eso porque cuando hacías la actividad en solitario también llevabas los ojos tapados y no te has mareado». El comentario funciona como un señalamiento, al que se añade una pregunta de una de las coordinadoras por asociación libre de ideas: «¿Cuándo tú no conduces, te mareas?» M. responde afirmativamente y con gesto de enfado.

En el encuentro siguiente, un mes después, pide hablar al inicio de la sesión (siempre hacemos un círculo al encontrarnos y dejamos un tiempo por si hay comentarios de la sesión anterior). M. explica que se sintió muy molesta por los comentarios. Para regresar a su casa tras la formación debe hacer una cantidad considerable de kilómetros que realiza de forma automática. Durante el trayecto, tras la sesión anterior, había estado llorando. Recordó que de pequeña se mareaba cuando hacía viajes con sus padres e iba sentada en el asiento delantero; por ese motivo acabó ocupando siempre el asiento que había sido el de su madre. A partir de ese recuerdo, hace una construcción: «Me debí marear recordando esa escena». Continúa con una ocurrencia interpretativa: «¿Cuántas veces he querido ocupar el lugar de mi madre y que ella desapareciera? ¿Por qué quería eso?» El interrogante queda en el aire. Si lo desea, M. deberá buscar la respuesta en otro lugar. La formación personal no es el espacio adecuado para ello.

Sin embargo, sí lo es para el descubrimiento. Y esa es otra característica de la formación de eficacia terapéutica. En la mayoría de los casos, el grupo no tiene constancia directa del efecto que las actividades ejercen en sus compañeros. Lo reprimido es fruto de la alteración homeostática que provoca su recuerdo, sea de displacer, vergüenza o asco. Y, por tanto, cuando se accede a él, no siempre se puede o se debe verbalizar en el círculo. Esto marca una diferencia significativa respecto al trío y, sobre todo, a la redacción de las memorias.

Si el trío funciona de manera adecuada, el nivel de intimidad permite verbalizaciones que no se producirían en otro contexto y que el resto, a menudo, desconocemos. La redacción de las memorias, a modo de diario reflexivo, facilita también la libre expresión de las emociones vividas. Al texto solo tienen acceso las coordinadoras y, en este sentido, hay que apelar a la ética profesional y hacer comentarios siempre generalistas de lo que hemos leído, pero que no necesariamente se ha verbalizado en las sesiones.

Conclusión

Como hemos visto en este y otros capítulos del texto, los objetivos que están implícitos en nuestro planteamiento de la formación personal suponen la puesta en acto del sistema psíquico consciente y del inconsciente.

Los vínculos que se establecen con las formadoras y el resto de los compañeros del grupo permiten que aparezcan repeticiones de relaciones objetales no siempre satisfactorias. Pero el dispositivo puede provocar que los recuerdos asociados a estas repeticiones entren en el camino de su elaboración y transformación.

En las conclusiones o reflexiones personales de los alumnos, al término de su formación personal, aparecen frases tan aparentemente sencillas como estas: «Nunca había soportado a mis sobrinos hasta ahora», «Dudo de mi capacidad para saber cuidar, por el abandono que yo sufrí en mi infancia [...]. El grupo me ha devuelto la confianza en mí mismo, no pocas compañeras han sentido que yo podía acudir a contenerlas en momentos de tristeza [...]», «El último día nos emocionamos todos cuando vimos que L., a modo despedida, se subía a la pelota grande. Nos miraba con cara desafiante, de triunfo, y acabamos llorando todos», «Si te mueves, te mueres. Nunca hasta llegar aquí, sentí que ese era el discurso materno, evidentemente por cuestiones de su historia personal proyectadas en mí. Primero sentí rabia (que también desplacé a algunos miembros del grupo), después, tristeza y finalmente el deseo de encontrar y seguir mi propio ritmo».

La formación personal implica siempre la puesta en acto de la repetición, pero se han de introducir elementos nuevos que permitan reelaborar el recuerdo no necesariamente consciente y transformarlo: «¿Cómo puede ser que hasta que no me lo han señalado mis compañeros, yo no era consciente de lo poco usual que es llamar a mis padres por su nombre de pila?».

Si se responde a esta pregunta con contención suficiente, se le encuentra un sentido y se plantea —o no— su transformación, estamos en condiciones de asegurar que podemos ser objetos de serendipias, cuando nos encontramos, de manera accidental, con descubrimientos afortunados e inesperados: «[...] el destino puede ser cambiado, no sólo por la aparición del recuerdo, sino, y sobre todo, por la construcción de lo nuevo, lo distinto: abrir las puertas, derribar muros, abrir caminos a la pulsión en sus posibilidades de transformación [...]» (Marucco, 2007).

El proceso de transformación y su representación simbólica*

La posibilidad de expresar simbólicamente lo que aparece en el transcurso de las sesiones de formación personal opera en relación con nosotros mismos y el otro (tanto los compañeros y coordinadores como todo lo vinculado a la sesión, es decir, el espacio donde se desarrolla, el tiempo, los elementos…) y nos permite descubrir, elaborar y transformar todo aquello que constituye un obstáculo para nuestro bienestar, crecimiento personal y la escucha del otro.

La representación simbólica constituye, pues, uno de los dispositivos que tenemos a nuestro alcance para acceder a las posibilidades de transformación que mencionábamos en el capítulo anterior, en el que hemos hablado del símbolo como elemento y que, desde el punto freudiano, permite acceder a la interpretación.

En estas páginas nos acercaremos al símbolo como representante, que no solo implica una interpretación significativa individual y colectivamente, sino que además permite el acceso al autoconocimiento, la catarsis y la terapia.

Pero ¿qué significa representar simbólicamente?

Utilizar el término *representación* conlleva grandes dificultades a la hora de formalizar un marco teórico al respecto. De entrada, estoy utilizando la representación lingüística para tratar de darle un sentido. Y, por tanto, estoy comunicándome a través de un significante que representa lo que quiero transmitir y que está en lugar de otra cosa, y se eleva a la categoría de símbolo a partir de ese mismo momento.

* Publicado por primera vez en 2011 en *El psicomotricista en su cuerpo. De lo sensoriomotor a la transformación psíquica*. S.R.L., 165-172.

Etimológicamente, el símbolo es «una representación sensorialmente perceptible de una realidad, en virtud de rasgos que se asocian con esta por una convención socialmente aceptada», según la definición del *Diccionario de la Lengua Española*.

En nuestra tarea como psicomotricistas, esta definición no nos ayuda mucho. De entrada, niega las diferencias individuales y cómo cada uno hace suyo el significado de símbolos que aparentemente tienen un sentido universal. Por otro lado, apela a la percepción sensorial refiriéndose única y exclusivamente a los estímulos externos, sin tener en cuenta los internos o pulsionales, de los que uno difícilmente puede escapar. Si tengo calor y lo percibo, puedo apartarme de la estufa o quitarme la chaqueta. Pero si me persigue la idea obsesiva de «si te mueves, te mueres», es difícil que pueda desprenderme de su percepción. La realidad psíquica adquiere igual o mayor relevancia que la externa.

Manifestaciones de lo simbólico en la vida cotidiana

Son las ocho de la tarde de un día cualquiera. Como hace habitualmente, Lucía prepara el baño de su hijo de 6 años. Mientras el niño juega en la bañera como cada día, ella va organizando la cena. Al rato va a preguntarle cómo va todo y si ya está listo. Para su sorpresa, el niño está muy serio con el guante de crin que ella utiliza y se frota enérgicamente una mancha de nacimiento que tiene en el brazo izquierdo. A la pregunta de por qué hace eso, el niño le contesta muy serio que ese mismo día el sacerdote que va a su cole les ha explicado que todos nacemos con la mancha del pecado original y que precisamos del bautismo para que esta desaparezca, por lo que debemos intentar vivir sin pecado para que no reaparezca. Sus padres no son creyentes y no lo han bautizado. Al pequeño le parece evidente que siga teniendo la mancha.

Pol es un chaval inteligente, ha accedido a la representación simbólica: puede leer, escribir y comprender las operaciones básicas de las matemáticas, pero… el simbolismo colectivo ha podido más que todo eso. La mancha en su cuerpo es la evidencia concreta de su pecado original. Es un símbolo y, como tal, un sustituto que encierra en sí mismo todos los mecanismos metafóricos, condensación y desplazamientos incluidos, de toda representación simbólica. De aquello que está en lugar de otra cosa o representa algo distinto.

Los estudios clásicos respecto al simbolismo (Douglas, 1973; Geertz, 1990; Leach, 1978; Sperber, 1978 y Turner, 1980) indican algunos de los aspectos que podemos contemplar en el ejemplo escogido. Los símbolos tienen una gran capacidad de extensión y penetración en la vida humana. Responden a una multiplicidad de sentidos y significados, y no tienen un sistema de señales propio, aunque con el tiempo lo conviertan en ello.

Además, la dimensión intelectual y emocional de la que puedan revestirse difiere en función de la cultura en la que el individuo está inmerso y de su historia personal concreta.

El símbolo, en este último sentido, facilita el conocimiento, ya que permite traducir aquello que es abstracto y lo convierte en algo concreto; aquello que no tiene forma en lo que sí la tiene; lo complejo en lo simple; lo que nos resulta desconocido en lo que nos resulta familiar; así como permite el tránsito de lo misterioso a lo que se nos manifiesta como cotidiano.

En la formación: introducción a la representación simbólica. Subjetividad frente a objetividad

Como cada año, y en vistas de la eficacia simbólica que esto tiene, empiezo uno de los seminarios teóricos del máster dedicado a la representación simbólica escribiendo en la pizarra un signo en forma de cruz. Acto seguido, pregunto a los alumnos qué les sugiere. He aquí algunas de sus respuestas: «Una cruz en el sentido religioso del término», «una cruz como signo distintivo de una farmacia», «una cruz como representante del signo más», «dos ejes de coordenadas estadísticas»…

La subjetividad hace acto de presencia con algo tan simple. ¿Para qué puede servirnos esta sencilla y breve experiencia? Para comprender que el significante apela a tal multiplicidad de significados que solo atendiendo caso por caso podremos intervenir de manera adecuada en nuestra formación personal y en nuestra intervención terapéutica.

Según C. Geertz (1990), los símbolos proporcionan modelos de conocimiento de la realidad (expresan cómo está organizado el mundo) y modelos para la realidad (expresan cómo el mundo debería estar organizado). Nos adentramos aquí en una dinámica del deseo (consciente e inconsciente) que le permite al individuo hacer uso de su capacidad sublimatoria para —gracias a la fantasía— transformar la realidad acorde con sus deseos, aspiraciones y frustraciones. Esto es precisamente lo que refleja Freud en *El poeta y los sueños diurnos*.

A mi modo de ver, el símbolo permite que lo que en realidad es efímero, incluso, en ocasiones, inexistente, permanezca. También permite reducir la angustia que nos genera no poder asirnos a lo concreto. Sin embargo, el símbolo también tiene una vertiente tanática, la de rememorarnos en algunas ocasiones, vivencias, recuerdos o valores transmitidos que preferiríamos obviar.

Es muy importante que el futuro terapeuta psicomotricista tenga acceso a esta verdad. De lo contrario, volverían a hacer acto de presencia sus mecanismos de proyección cuando interpretara las representaciones del paciente y no podría ayudarlo a encontrar el sentido que tienen para él y, en caso necesario, atravesarlo.

La historia de Pol nos muestra como su imaginario ha percibido un símbolo religioso y lo ha podido transmitir simbólicamente a través de esa mancha en el cuerpo. En la formación personal, dentro de la situación experimental que representa el aula, casi a modo de laboratorio, esta manifestación de lo psíquico en lo corporal se sucede a diario.

Álex se somete a una sesión de relajación y conciencia corporal a través de la siguiente propuesta: «Con vuestras manos y el uso de pelotas blandas, debéis intentar conseguir que vuestro compañero se relaje lo máximo posible». Su compañera se esmera en ello. Al término de esta actividad, han de hacer una representación gráfica respecto a lo que han sentido.

Álex dibuja a un panadero que, con una de las antiguas palas de madera que se utilizaban en el gremio, introduce un pan en el horno. En la rueda de verbalizaciones, ante la sorpresa de todos por su dibujo, nos relata lo que le ha sucedido: ha vivido la experiencia de la relajación con una enorme tensión muscular. Sentía que su compañera lo estaba amasando como si fuera un pedazo de masa de harina que había que modelar y al que dar consistencia. Lo que deseaba es que terminara para entrar en el horno y transformarse en un maravilloso pan (véase lo apuntado al respecto por Jung en su obra *Símbolos de transformación*).

Otra situación similar tuvo lugar en nuestro primer encuentro de formación personal de una de las ediciones del máster. Al iniciar la sesión de la tarde, como suele ser habitual, empezamos con una técnica de relajación. Procuramos diversificarlas a lo largo de la formación para que tengan acceso a una aproximación a varios tipos de ejercicios.

Al ser el primer día, elegimos la técnica de Jacobson. En teoría, la movilización que genera esta técnica en la esfera emocional no es demasiado profunda. Pero Lidia empieza a moverse y la parte superior de su cuerpo pone de manifiesto una notable inquietud. Cuando me acerco a ella, está llorando. Después de preguntarle, le pongo las manos en el plexo solar y, como resultado, la taquicardia que sufre –más que considerable– va remitiendo paulatinamente, hasta que se calma. Le pregunto si prefiere salir o quedarse en el aula, una vez tranquila, y me indica que prefiere quedarse.

Cuando los alumnos salen del estado de relajación y nos preparamos para retomar el trabajo de la tarde, Lidia se me acerca y me pide disculpas. Dice no entender por qué se ha puesto así, pero que cuando Cori dio las indicaciones de relajación y se refirió a la escucha del corazón, a ella le vinieron inmediatamente a la cabeza las imágenes de su padre que, tras sufrir un infarto, estuvo varios días en la UCI debatiéndose entre la vida y la muerte. Afortunadamente, pudo recuperarse de la afección. En aquel momento, para ella el corazón simbolizaba sufrimiento y lo vinculaba a pérdida, lo que le generaba un nivel de angustia suficiente como para que, corporalmente, le produjera la taquicardia.

También los objetos del aula, para muchos, tienen una carga simbólica específica que acaba trascendiendo el significado que habitualmente se les otorga.

En una de las sesiones de formación personal se plantea la siguiente propuesta: «Con cualquier objeto de los que hay en el aula, y con el compañero que habéis escogido previamente, representad la palabra *seducción*».

Es una propuesta que siempre genera inhibiciones. Parece que en nuestra sociedad es más fácil hacer pública la agresión que la seducción. Recuerdo en este sentido que hace un par de años, en el metro de Nueva York, te encontrabas, entre otros, con dos carteles publicitarios de películas. Uno, con carga erótica, mostraba a una chica de cintura para abajo con ropa interior y explorándose el sexo con la mano. El otro representaba a un hombre negro de perfil, con un revólver y una mancha roja en la figura. Retiraron el de la chica que buscaba el placer erótico, pero no el del chico, que escenificaba agresión y violencia.

Para la escenificación de la seducción, Miriam escoge una cuerda, símbolo de «atar, unir, reunir y retener» (Aucouturier, 2004). En sus orígenes, la cuerda es «[…] un símbolo general de ligazón y conexión, como la cadena. La cuerda anudada, en el sistema jeroglífico egipcio, significa nombre. Varios signos en forma de nudo, lazo, cinturón, corona, etc., tienen relación con el nombre por ser el nudo símbolo de la existencia individual» (Cirlot, 2006).

En este mismo sentido, Freud apela a la cuerda como representante del cordón umbilical (1900).

Pero una de las compañeras de Miriam no siente lo mismo. Para ella, la cuerda implica ser agredida, poseída e inmovilizada. El ejercicio de seducción, como le sucedió en su trayectoria vital, se convierte en su caso en agresión y rompe a llorar, para sorpresa de Miriam.

La representación simbólica como estrategia de diagnóstico

El primer día de nuestro encuentro pedimos a los alumnos que se modelen a sí mismos con plastilina. Ariadna representa dos figuras, la suya y la de su hijo de 6 años, ambos cogidos de la mano. Cuando se acaba el curso, en la última sesión de formación personal, retoman la figura y pueden retocarla si lo desean. Ariadna separa ambas figuras. En ese emocionante momento es capaz de concebir la existencia de cada uno de ellos por separado.

También en las sesiones con los niños, el juego simbólico aparece como una de las manifestaciones resultantes de la interrelación entre las fantasías corporales y la realidad corporal. La posibilidad de su posterior representación simbólica permite la evolución de un esquema corporal, construido y consolidado. Es una fase que favorece el descentramiento. Una actividad que se realiza fundamentalmente a partir de la

consciencia del propio cuerpo. Sin olvidar, sin embargo, los aspectos proyectivos de la propia imagen, que aparecen en toda representación.

Las técnicas para lograrlo son variadas: desde el dibujo al modelaje, la construcción con las maderas o la palabra (Rota, 1996). La representación simbólica permite traducir aquello que hay de fantasmático en el ser. En este sentido, Aucouturier afirma: «[…] los fantasmas son deseos que no se corresponden con el principio de realidad, y que si convertimos en reales pueden abocarnos a la locura, despegarnos del contacto con lo terrenal, e "instalarnos en las nubes"».

Si podemos identificar con qué está conectado el fantasma, podremos «comprender la demanda profunda que se perfila en el juego simbólico» (Aucouturier, 2004: 229). Se trata de «[…] la traducción del discurso fantasmático, con un nivel espacial y gráfico y con verbalización, a un registro simbólico» (Aucouturier, 2004: 231).

Nos proponemos llevar al niño al plano de la realidad obligándolo a inscribirse en el registro simbólico. Pero ¿qué es simbolizar? El sentido inicial de símbolo es muy revelador: la *Odisea* cuenta que el padre de Nausícaa y Ulises han compartido el símbolo. Para ello, cada uno ha guardado la mitad de una piedra partida en dos partes. Esta piedra no tenía interés como piedra, pero sí como signo. Diríamos ahora que se trata de un significante que perdía todo su sentido si se olvidaba el significado.

Por consiguiente, podemos afirmar que el registro simbólico se hace patente cuando se cumplen las dos condiciones siguientes:

- Cuando se mantiene el vínculo convencional entre significante y significado.
- Cuando el código se comparte con alguien, una o varias personas, lo que nos sitúa en una dimensión social y, por lo tanto, en el plano de la realidad (Aucouturier, 2004: 232).

El objeto, el dibujo, la palabra… tendrán, pues, «[…] un valor sustitutivo (ocupa el lugar de…), y por consiguiente un carácter simbólico. Se trata de una representación indirecta y figurada de un conflicto. Adoptamos en consecuencia un amplio sentido, dado que admitimos que cualquier forma sustitutiva tiene un valor simbólico que conviene caracterizar» (Aucouturier, 2004: 234-235).

Conclusión

Tal como afirma Cirlot (2006) en su magnífico *Diccionario de símbolos*: «Dado que todo símbolo resuena en todos los planos de la realidad y que el ámbito espiritual de la persona es uno de los planos esenciales por la relación reconocida tradicionalmente entre macrocosmo y microcosmo, que la filosofía ratifica considerando al hombre como "mensajero del ser" (Heidegger), se deriva que todo símbolo puede ser interpretado psicológicamente […]. Jung insiste en el doble valor de la interpretación psicológica,

no sólo por los datos que facilita sobre el material nuevo y directo de sueños, ensueños diurnos y fantasías, relatos, obras de arte y literatura, sino por la comprobación que éstos arrojan sobre los mitos y leyendas de carácter colectivo. Señala también que la interpretación de los productos del inconsciente tiene dos aspectos: lo que el símbolo representa en sí (interpretación objetiva) y lo que significa como proyección, como "caso" particularizado (interpretación subjetiva). Por nuestra parte, la interpretación objetiva es la que denominamos "comprensión", simplemente. La subjetiva es la verdadera interpretación, que consiste en la traducción del sentido más general y profundo del símbolo a un momento concreto particular, a unos casos determinados.

»La interpretación psicológica es el término medio entre la verdad objetiva del símbolo y la exigencia situacional de quien vive ese símbolo. También interviene en variable escala la tendencia del intérprete, a quien será ciertamente difícil sustraerse de su orientación peculiar. Es ese momento en el que los símbolos, aparte de su carácter universal, pasan a sobredeterminarse con sentidos secundarios, accidentales y transitorios, en dependencia con la situación en que aparezcan, cual ya se dijo».

V
HISTÒRIES DE VIDA, MÈTODE BIOGRÀFIC (2003–2012)

Presentació

Joan Prat

La secció V, dedicada a històries de vida i mètode biogràfic, consta de quatre articles publicats i d'un text inèdit, que fou redactat per sol·licitar finançament a l'AGAUR per a NOS-ALTRES. Grup de recerca en Psicoanàlisi i Antropologia que ella coordinava.

Segons el meu parer, en tots els textos d'aquesta secció Inés Tomàs introdueix dues temàtiques clau:

1. La possibilitat de conjugar els aspectes individuals (que interessen la psicoanàlisi) i els aspectes contextuals (privilegiats en l'antropologia) en les vides de les persones.

2. Com i per què dins d'un mateix context familiar (i, evidentment, social i cultural) els individus poden optar per camins ben diferenciats.

Pel que fa al primer postulat, la mateixa denominació de l'equip —NOS-ALTRES— ja apunta la trobada entre professionals del món de la psicoanàlisi i de l'antropologia, els quals, a partir del seu treball, senten la necessitat d'accedir i conèixer «l'altre costat de la pel·lícula», segons la seva gràfica expressió. En paraules textuals:

> En l'àmbit teòric, apel·lem als models que des de l'antropologia situen l'individu com efecte de la cultura en la qual està immers i als models psicoanalítics que, malgrat tenir en compte l'existència fonamental de l'altre per constituir-se com a subjecte i donar sentit a la seva existència, posen l'èmfasi en les característiques individuals com a mitjanceres d'aquest procés.

El segon punt, el com i el perquè individus del mateix context familiar poden seguir camins diferents, Inés l'explicava amb la següent afirmació, que li havíem sentit dir força vegades. «Tots naixem amb un joc de cartes semblant, però com cadascú les juga és un afer estrictament individual.»

Cronològicament, el primer article és el titulat «Les llacunes de la memòria: «biografia i psicoanàlisi»», un text potent que fou publicat a la *Revista d'Etnologia de Catalunya*, dirigida per Lluís Calvo, que ens va encomanar la preparació d'un volum monogràfic que titulàrem *Vida, memòria i oblit* (núm. 23, novembre de 2003).

L'*abstract* de l'article ja és una clara declaració d'intencions, i diu així:

> Quan es parla de memòria biogràfica en diferents disciplines s'apel·la habitualment a tot allò que l'individu recorda i que li permet construir un relat de la seva vida. En canvi, des del marc psicoanalític l'èmfasi està posat en la paradoxa implícita en el mateix concepte de memòria que és l'oblit. [...] El fet de no saber res sobre alguns esdeveniments no implica que aquests no tinguin efectes en la conducta d'una persona i en la verbalització de la seva autobiografia.

A l'article se'ns explica la història d'Elisabet, una dona intel·ligent, intuïtiva i acostumada a escoltar «el que no s'ha dit». Lectora voraç des de molt nena, durant la preadolescència llegeix *Demian*, de Hermann Hesse, que es debatia entre dos mons diferents:

> Ell els sintetitzava en dues escenes: el sentiment de llibertat que experimentava tot just creuar el llindar de casa seva cap al món extern i el d'ofec i asfixia que sentia en creuar-lo en sentit oposat: de fora cap endins...

Elisabet troba en el sentiment de Demian la representació especular de la seva pròpia conflictivitat i és aquest atzucac allò que la fa decidir a entrar en anàlisi. Allí, ajaguda al divan, rememora la seva novel·la familiar i comprova que «des de la perspectiva psicoanalítica, el més important amb relació als processos que afecten la funció memorialística no és allò que es recorda, sinó allò que s'oblida».

L'article acaba marcant les diferències d'enfocament i mètode entre l'antropologia i la psicoanàlisi. «Expliqueu-me la vostra vida —diu l'antropòleg. Us escolto —diu el/la psicoanalista.»

El segon punt és exemplificat a l'inici de «Identidad personal y sentido que el individuo otorga a su existencia», en què se'ns explica el cas de José i Manuel, dos germans que neixen en el si d'una família proletària que emigra des d'Andalusia fins a Catalunya durant els anys seixanta. Malgrat l'origen comú d'ambdós, José, el germà gran, esdevé un autèntic *self made man*, executiu brillant d'una multinacional que viu a l'estranger, mentre que el petit, Manuel, sembla conformar-se amb l'estatus que li pertoca segons el context en què ha nascut i viu. És aquest darrer qui acut a consulta com a

conseqüència d'una separació conjugal que destarota tota la família... Però aquí torna a aparèixer la qüestió inicial: per què en un mateix context sociofamiliar dos individus que són germans atorguen un sentit i significat diferent a la seva existència? Des del model psicoanalític en el qual s'inscriu la Dra. Tomàs, s'apel·la a elements inconscients que són els que marquen les diferències individuals. I aquestes venen determinades per les petjades que han deixat els processos d'identificació, els mecanismes de defensa emprats per fer front a les frustracions, ansietats i limitacions de l'existència, així com al sistema de relacions objectals en el qual s'inscriu el subjecte en qüestió.

A «Recordar para olvidar» torna a plantejar-se la qüestió inicial del record i de l'oblit, i ho fa a través del mite grec de Mnemósime (la Memòria), mare de les nou muses que ha engendrat com a fruit de la seva relació amb Zeus.

Bàsicament, la psicoanàlisi explica l'oblit com una conseqüència o efecte de la repressió. que al seu torn és definida com:

> [...] procés que apunta a mantenir a l'inconscient totes les idees i representacions lligades a pulsions, la realització de les quals, generadora de plaer, afectaria l'equilibri del funcionament psicològic de l'individu en convertir-se en font de desplaer. Freud [...] la considerava constitutiva del nucli original de l'inconscient* (Diccionario de psicoanálisis, de Roudinesco-Plon, 1998).

Així, experiències viscudes, emocions sentides o situacions traumàtiques poden desaparèixer de la consciència i escapar del record, però això no implica la desaparició en sentit estricte, sinó la inscripció en un altre registre, que és el de l'inconscient. I l'inconscient actua en la vida de l'individu i es manifesta en forma de lapsus, símptomes, somnis i records encobridors que acullen un saber no sabut, un sentit i significat que resta ocult per al propi subjecte. Aquest podrà accedir-hi a través de l'associació lliure d'idees que suposa la desconnexió de qualsevol tipus de crítica conscient o de lògica racional.

Si a «Recordar para olvidar» és Mnemósime la figura mítica que hi plana, a l'excel·lent text «Els mites grecs i la psicoanàlisi», publicat al *Tradicionari* (vol. VIII de l'*Enciclopèdia de la cultura popular de Catalunya*, 2007) i que aquí publiquem en la seva versió castellana, «Mitología griega y psicoanálisis», són les històries d'Èdip i Narcís, ambdues centrals en la teoria psicoanalítica, però també Cupido i Psique i de nou Mnemósime (tractada de manera semblant a l'article esmentat abans) les que ocupen un lloc de privilegi. Les històries són explicades detalladament i l'autora hi distingeix el contingut manifest del contingut latent, assimilant així la interpretació dels mites a la dels somnis i símbols, com és habitual en aquesta disciplina.

---

* Traducció del presentador.

Hem acabat de completar la secció amb el comentari d'un llibre col·lectiu, *«I… això és la meva vida». Relats biogràfics i societat*, recensió publicada a la prestigiosa *RDTP* (*Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*), principalment pel fet que Inés Tomàs va «veure» en el text —o va saber-hi llegir— un seguit de qüestions que a nosaltres —els autors— se'ns havien escapat potser per desplaçament, formació reactiva, repressió o ves a saber quin altre mecanisme de l'inconscient. En aquest cas, un inconscient d'equip, el de GRB (Grup de Recerca Biogràfica), que érem els qui havíem planificat i redactat el llibre.

Les llacunes de la memòria: «biografia i psicoanàlisi»*

Quan es parla de memòria biogràfica, en diferents disciplines s'apel·la habitualment a tot allò que l'individu recorda i que li permet construir un relat de la seva vida. En canvi, des del marc psicoanalític l'èmfasi està posat en la paradoxa implícita en el mateix concepte de memòria que és l'oblit. Allò que no està present en el record que una persona té de si mateixa i de la seva història té una existència pròpia en un altre àmbit, que és el de l'inconscient. El fet de no saber res sobre alguns esdeveniments no implica que aquests no tinguin efectes en la conducta d'una persona i en la verbalització de la seva autobiografia.

1. In situ

El cotxe enfila la Diagonal. Entro a Barcelona de la mà d'un bon amic i assessor professional. Un llarg semàfor en vermell em permet respondre a la seva pregunta: «Has pensat com enfocaràs l'article per a aquest monogràfic?» Li responc afirmativament i, a continuació, enumero amb precisió i detall els apartats de què constarà, que és el que li vull transmetre, a més a més de la manera com ho faré.

La interiorització del projecte és de tal calibre que l'interval que hi ha entre semàfor en vermell i semàfor en verd m'és suficient per adonar-me'n. I —per què no dir-ho— això em tranquil·litza.

Vint-i-quatre hores després arribo al meu estudi i m'assec davant de la taula disposada a materialitzar l'article amb ganes i il·lusió. Sorpresa! No recordo absolutament res del que li havia explicat amb tanta precisió i seguretat.

---

* *Revista d'Etnologia de Catalunya* [en línia], 2003, vol. 23: 108-113. <https://www.raco.cat/index.php/RevistaEtnologia/article/view/49375/57297>.

2. Té la paraula

L'Elisabet té 40 anys aproximadament quan ve a la meva consulta.

És una dona intel·ligent (encara que s'esforça per no reconèixer-ho), una mica desbordada pel temor que li suscita el que ella anomena la seva «capacitat intuïtiva». Acostumada a escoltar «el que no s'ha dit», s'anticipa a les situacions i emocions que encara han de venir i que, quan les veu de facto poc després, no fan més que reforçar aquest saber sobre les seves intuïcions.

Fa enormes esforços de racionalització i intel·lectualització, amb la pretensió de controlar d'aquesta manera les seves fantasies i el frenètic i accelerat ritme de les seves associacions lliures que, com ja he dit anteriorment, solen ser confirmades a posteriori en la realitat, amb la qual cosa augmenta la seva angoixa per aquest saber anticipat del que —en rigor lògic— hauria de desconèixer.

El seu afany per la lectura i l'escriptura és gairebé atàvic. Els seus primers records infantils estan associats a un pare que es dedicava a l'ensenyament i que sovint li comprava llibres que ella literalment «devorava», asseguda en una butaca de vímet amb forma d'ou que li havien portat els Reis d'algun any amb aquesta finalitat.

També recorda i conserva el seu primer diari, escrit entre els onze i dotze anys. Durant molt de temps va seguir dedicant-se a la redacció d'esdeveniments de la seva existència, bàsicament referits a problemàtiques sobre l'ésser i la seva identitat: qui sóc?, d'on vinc?, on vaig? Preguntes adolescents de sempre i formulades en termes romàntics i malenconiosos, d'acord amb el seu moment evolutiu.

En aquesta etapa preadolescent es va sentir enormement atreta per un text d'Hermann Hesse: *Demian*. En la presentació, Hesse escriu, atribuint les paraules al protagonista del llibre: «Volia tan sols intentar viure el que tendia a brollar espontàniament de mi. Per què havia de ser-me tan difícil?»

El text estava ple de pensaments màgics, déus, silencis i monòlegs intimistes. Però, a més del prefaci i aquestes temàtiques, hi havia un punt clau per a la seva identificació amb el protagonista: igual que li succeïa a ella, Demian es debatia entre dos mons diferents, gairebé oposats i irreconciliables, que estava «condemnat» a viure.

Ell els sintetitzava en dues escenes: el sentiment de llibertat que experimentava tot just creuar el llindar de casa seva cap al món extern i el d'ofec i asfíxia que sentia en creuar-lo en el sentit oposat: de fora cap endins. Es trobava amb el murmuri del rosari que la família resava a la sala.

A quin d'aquests dos mons pertanyia? A tots dos. Però l'oposició tan forta que existia entre ambdós no permetia aquesta possibilitat. Hauria estat com pretendre ser al mateix temps home i dona, déu i dimoni, dia i nit.

A l'Elisabet l'entusiasmava el tema com a representació especular de la seva conflictivitat. A això s'hi afegia la problemàtica que apareixia quan es trobava «al món de

fora». Per a ella tampoc no era fàcil trobar aquí el seu lloc: espais, persones, sentiments i afectes amb els quals se sentís prou còmoda, compresa i no qüestionada.

Quan ho aconseguia, s'hi aferrava amb passió. Com feia amb pràcticament totes les coses de la seva vida que li suscitaven interès. I en aquest punt s'iniciava amb promptitud el malestar: apareixia el control. O ella es convertia per a l'altre en un objecte que es desitjava permanentment, com algú que s'ha de posseir i dominar, o era ella la que creava vincles d'una dependència tan excessiva que la seva relació amb l'altre passava a tenir estructura d'addicció amb tots els efectes negatius: falta de reconeixement del problema i impossibilitat de viure la seva pròpia vida, al marge de la d'aquest altre amic/ga, company/a, que passava a convertir-se en oxigen imprescindible.

La seva capacitat d'introspecció i l'àrdua dedicació al treball psicoanalític li havien permès situar tota aquesta problemàtica en relació amb els seus orígens i a la seva novel·la familiar. L'Elisabet, en l'univers del parentiu, no tenia existència ni espai propis. Era un objecte-propietat dels seus pares. Es donava per descomptat que totes les seves accions, fins i tot els pensaments, havien de respondre al desig dels seus progenitors. I tampoc no estava autoritzada a ser ella mateixa la posseïdora d'alguna cosa: «Ni la cera de les teves orelles no és teva», sentenciava el pare.

Afortunadament per a ella, i encara que ell potser no fos conscient de la situació, aquest mateix pare usurpador de la possibilitat d'existir *per se* li transmetia alhora que el saber i els valors intel·lectuals són l'únic que res ni ningú no et pot prendre. Ets amo d'això, encara que només ho sàpigues tu mateix.

Al marge de l'ordre del Superjò «Tu, estudia», el que el pare de l'Elisabet feia era ser ja no la Llei, sinó el transmissor d'aquesta Llei que apel·lava a la necessitat de la investigació intel·lectual. I això és el que la va salvar de caure en abismes més difícilment superables que els neuròtics. Un món no relacionat amb la demanda de llibres o qualssevol altres materials vinculats a l'escola primer i a la universitat després no havia tingut cabuda en els seus vincles familiars.

El seu pare era un treballador intel·lectual incansable. Preparava les seves classes amb interès i disciplina. Formava alumnes que després feien els exàmens de batxillerat a l'institut; llegia molt… moltíssim. I la seva afició preferida, al marge de la lectura, era planificar viatges, sempre amb un rerefons cultural, que dissenyava amb perfeccionisme i als quals sempre la portava. Aquestes aficions les continuava ella un cop allunyada de la seva llar.

Però el mecanisme de control, de respondre al desig de l'altre abans que al propi sempre era allí: omnipresent. Com escapar-se'n? I… com, un cop aconseguit aquest primer pas, era possible fer-ho sense sentir la culpa que alliberar-se del desig parental li generava? Seria capaç de viure la seva vida sense morir de culpa per això?

Presonera com estava del fet de ser objecte per a l'altre, no li resultava gens fàcil instituir-se com a subjecte i decidir com volia viure al marge del seu interès per tot allò intel·lectual. Preferia pensar que les coses no eren com ella les veia que no enfrontar-se amb el fet que la realitat no existeix en el sentit de ser una i única. Òbviament, hi ha una sèrie de fets que conformen el context historicosocial i cultural d'un individu que no poden qüestionar-se. Però la manera com cadascun de nosaltres es posiciona respecte d'aquests fets és original i múltiple. L'Elisabet, malgrat que tenia aquest saber, encara que inicialment no en fos conscient, no podia organitzar la seva vida a l'entorn d'aquest descobriment.

Li havien transmès que les coses només poden ser d'una manera. D'entrada, la dels seus progenitors. I que els límits entre el que està bé i el que està malament, entre el que és normal i el que entra en el món de l'anormalitat i la patologia, estaven clarament definits.

Què s'ha de fer quan els teus barems no coincideixen amb els de la gent gran de casa? En realitat, aquest és l'interrogant que finalment la decideix a entrar en anàlisi.

I la figura materna? L'Elisabet va tardar molt a poder-ne parlar i, quan ho va fer, va apel·lar en definitiva al mateix significant que havia utilitzat per definir la relació amb el seu pare: control, encara que en aquest cas el contingut variés respecte al control patern. La seva mare llegia les cartes que rebia, tafanejava els seus diaris i era una dona molt crítica amb ella: amb la seva manera de vestir, d'arreglar-se, amb el tipus d'amics que triava i, en definitiva amb la seva manera de posicionar-se com a dona.

Fes el que fes, mai no podia satisfer-la.

3. La impossible realitat

Era així el seu ambient? Eren així els seus progenitors? Resulta impossible de donar-hi una resposta correcta. L'únic veritablement important és que així han estat escrits en la seva memòria. Amb tots els efectes que això ha implicat en el seu relat autobiogràfic i, òbviament, també en la seva conducta.

—*Expliqueu-me la vostra vida* —diu l'antropòleg.

—*Us escolto* —diu el psicoanalista.

Les posicions substancialment diferents, complementàries i ambdues necessàries de qui parla i qui escolta en aquestes dues situacions mereixerien una reflexió que sobrepassa els límits d'aquest article. Però volia assenyalar aquests dos interrogants en relació amb allò que tenen en comú: qui parla ho fa sobre si mateix, i apel·la a la seva memòria biogràfica.

Des de la perspectiva psicoanalítica, el més important en relació amb els processos que afecten la funció memorística no és allò que es recorda, sinó «el que s'oblida». Perquè el fet que s'oblidi alguna cosa no implica la desaparició de la història del subjec-

te, i pot aparèixer en qualsevol moment disfressat de lapsus, contingut oníric i/o formacions simptomàtiques que interfereixen en el funcionament quotidià de l'individu.

Parlem d'un oblit que es deu a mecanismes inconscients i que es regeix per les seves lleis: repressió, records encobridors, omissió, substitució, condensació i desplaçament. L'enllaç amb el que s'ha dit en la teoria i allò que ha verbalitzat l'Elisabet en el seu recorregut psicoanalític sobre la seva experiència vital ens permetrà aclarir aquestes conceptualitzacions. Oblidem allò que no ens agrada, que ens genera desplaer o que ha representat una hiperestimulació per al nostre psiquisme, impossible de descarregar en aquest moment i convertida, per tant, en trauma psíquic. I ho fem basant-nos en un dels mecanismes en què es fonamenta el nostre psiquisme, que és la *repressió*, gràcies al qual podem mantenir allunyades de la consciència vivències, emocions, desitjos o representacions psíquiques que podrien alterar la seva necessària homeòstasi.

Fins aquí, l'oblit té *funcions defensives* que «protegeixen» l'individu de tenir consciència d'allò que li és millor ignorar. Però el que s'ha oblidat —reprimit— continua existint en el registre de l'inconscient, com ens ho van mostrar primer la hipnosi i després l'associació lliure d'idees en la nostra pràctica clínica, i insisteix a retornar, de manera que pot adquirir la categoria de *símptoma* i fer necessària una intervenció terapèutica.

Si bé el camí psicoanalític es va iniciar d'aquesta manera i ens va permetre accedir al saber de l'inconscient i als mecanismes de funcionament, en aquest moment el marc teòric i pràctic de la psicoanàlisi ha enriquit considerablement la investigació sobre l'ésser humà i ens mostra les diferències individuals en relació amb esdeveniments de la mateixa índole.

Traspassa, doncs, el llindar de la intervenció terapèutica per acostar-nos a noves maneres de comprensió de la conducta de l'individu i de com aquest «es conta».

En la publicació de les seves memòries, *Vivir para contarla*, G. García Márquez no es cansa de fer èmfasi en la impossibilitat de diferenciar *après-coup*, en la història que relata, allò que va succeir al seu voltant en un àmbit estrictament fenomenològic o descriptiu de tot el que és producte de la seva imaginació, de la seva interpretació subjectiva del que estava succeint.

En la mateixa línia, C. Castilla del Pino utilitza el paràgraf següent de Máximo Temple com a nota preliminar a les seves precioses memòries, que titula admirablement *Pretérito imperfecto*:

—La realitat, convenceu-vos-en, és un invent.
—Un invent? De qui?
—De qui ha de ser? Del subjecte.
—Però, llavors, que me'n diu de la memòria?
—Home! Aquí sí que no hi ha dubte: la memòria és reinvenció.

Arribats a aquest punt, estem en condicions de comprendre que la memòria (també la biogràfica) respon abans als cànons del desig que als mecanismes cognitius implicats.

Però de quin *desig* es tracta? Si som en el terreny de parlar d'allò que no va ser però que hauríem desitjat que fos, recorrem a la *fantasia* i a tots els seus mecanismes inconscients per transformar la realitat d'acord amb els nostres desitjos. Però en un àmbit molt més conscient, utilitzem la *censura* relacionada amb la nostra memòria autobiogràfica de la mateixa manera que s'utilitzaven les tisores en els sectors del llargmetratge que una suposada autoritat institucional decidia que eren inconvenients per ser vistos.

En els nostres primers anys de vida l'autoritat institucional no és suposada, sinó de facto. El desemparament de l'ésser humà des del naixement fa que respongui al desig de l'altre de ser estimat, contingut —en suma— en nom de la seva supervivència.

En la *Novela familiar de los neuróticos*, Freud diu textualment:

> En l'individu que creix, el seu despreniment de l'autoritat dels pares és una de les operacions més necessàries, però també més doloroses, del desenvolupament. És absolutament necessari que es compleixi i és lícit suposar que qualsevol home que ha esdevingut normal ho hagi dut a terme en certa manera. Més encara: el progrés de la societat descansa, tot ell, en aquesta oposició entre ambdues generacions. D'altra banda, hi ha una classe de neuròtics en l'estat dels quals es discerneix, com a condicionant, el seu fracàs en aquesta tasca (p. 217).

L'Elisabet acudeix a la consulta com a conseqüència d'aquest fracàs: no s'atreveix a instituir-se com a autoritat de la seva pròpia vida. El dispositiu analític li permetrà accedir parcialment al contingut d'allò que s'ha reprimit i, en l'aquí i l'ara, dotar de sentit i significat el que estava ocult, condensat o desplaçat en la seva simptomatologia i els seus records.

Entre els seus primers records infantils hi ha el de «devorar» (terme textual) els llibres. Incorporar-los, fer-los seus, substituir per tot això, en algun punt i de manera eficaç, la mancança, el fet de no tenir. Però ella, d'entrada, no recorda això, sinó una butaca de vímet en forma d'ou. Podríem especular amb la forma… la matriu… Això seria novel·lística de la persona que escriu aquestes línies o que va escoltar aquest relat. Però és ben cert que aquest és un record encobridor que, un cop analitzat, va portar a la interpretació metafòrica següent: la recerca d'un lloc en el món que la satisfés més que el que estava vivint. La possibilitat de descobrir a través dels personatges, l'existència dels quals anava coneixent en les pàgines que llegia, allò que volia ser i allò que mai no desitjaria ser, més enllà de les expectatives i demandes del seu entorn. En última instància, la utilització de la fantasia com a mitjà per transformar la realitat que no li agradava.

Així actuem amb els records encobridors: elevem a la categoria de fonamental aspectes nimis que, per efecte de la condensació i el desplaçament, contenen en si mateixos un saber en aparença desconegut per al subjecte. Una única idea, emoció, imatge sensorial amaga en el seu interior múltiples ramificacions i associacions, de les quals no volem saber res. Prenem la part pel tot (per efecte de la *condensació*) o repetim relacions d'objectes molt arcaiques (per efecte del *desplaçament*) en situacions actuals que aparentment no tenen res a veure amb les originals, encara que el treball psicoanalític ens permet albirar relacions de continuïtat i semblança entre elles.

En aquest sentit, els records encobridors són substitucions d'aspectes viscuts per l'individu i que, malgrat que li sap greu, han quedat enregistrats en la seva memòria. Novament apareix una funció selectiva d'allò memorístic al servei d'un sistema defensiu.

La possibilitat de transformar la realitat d'acord amb els nostres desitjos permet accedir al procés de *sublimació*, i d'aquí a la producció artística, a la investigació intel·lectual o a l'explicació-justificació religiosa del desordre en què estem immersos, que passa a inscriure's en un nou univers, ordenat de manera que ens eviti en la mesura que sigui possible el patiment.

Ja el 1897, en *Orígenes del psicoanálisis*, Freud es plantejà la relació entre fantasia i sublimació, i considerà les fantasies com a «pòrtics psíquics erigits per bloquejar l'accés a aquests records (nocius per al subjecte), alhora que serveixen a la tendència de refinar-los, de sublimar-los» (p. 289).

El tema de la sublimació es va convertir en un puntal important de la teoria freudiana i, com podem observar, tenyeix el contingut memorístic de tots nosaltres, en la mesura que som capaços, alguns en major grau que altres, de trobar una via de *satisfacció* que ens permeti escapar de la *frustració* i la repressió i, per tant, novel·lar la nostra vida. Però va encara més lluny quan planteja el procés sublimatori com l'únic que ens possibilita d'establir relacions que impliquen la trobada amb si mateix i amb un altre, que ja no és una rèplica de l'ésser humà, sinó una producció d'aquest (sigui artística, intel·lectual i/o religiosa).

Però no sempre el conflicte entre el que és i el que desitjaríem que fos pot resoldre's de forma tan eficaç. Quan això no és possible, apareix de la nostra experiència allò que pretenem oblidar a través del mecanisme de la repressió, transformat en *produccions simptomàtiques* que interfereixen sensiblement en el nostre intent de benestar quotidià.

L'Elisabet volia oblidar l'ordre paterna: «Ni la cera de les teves orelles no és teva». Però l'ordre insisteix i li impedeix agafar les regnes de la seva pròpia vida. En realitat, fins que no inicia el procés terapèutic, continua fidelment aquesta *empremta mnèmica*, extirpada de la seva *memòria conscient*.

Resulta comprensible que vulguem oblidar el que és desagradable, per sintetitzar-ho en un sol terme. Però… com podem explicar-nos l'oblit d'una cosa que en realitat desitjaríem retenir? Reprenent l'inici d'aquest text: com és possible que se m'oblidi el que havia relatat al meu company de viatge? Oblidem també allò que, tot i que ens genera plaer, «decidim» no permetre'ns. Ja sigui perquè hi ha una *censura del medi extern* que m'impossibilita el que jo desitjo fer, ja sigui perquè la *censura* prèviament externa (pares, educació, prejudicis; en suma, cultura), ha estat *internalitzada* per l'individu en formacions de Superjò que no li permeten accedir a la satisfacció del desig propi.

La meva novel·la familiar es va colar en l'inici d'aquest relat. I també la meva formació posterior. En la recerca d'un significant de la *realitat interna* que justifiqui el símptoma, els psicoanalistes —sovint— oblidem la *realitat externa*. I l'antropologia recorre, en aquest sentit, al nostre auxili per als que som capaços d'escoltar-la. Si d'alguna cosa podem qualificar Freud, sense por d'equivocar-nos, és d'interaccionista. Sempre va defensar el mateix: el factor constitucional necessita un factor accidental perquè una cosa s'instauri com a definitiva en el psiquisme de l'individu.

—*Expliqueu-me la vostra vida* —diu l'antropòleg.

—*Us escolto* —diu el psicoanalista.

Bibliografia

Castilla Del Pino, C. (1997). *Pretérito imperfecto*. Barcelona: Tusquets.

Freud, S. (1994). *Obras completas*. 4a ed. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1909). *Novela familiar de los neuróticos*, vol. IX.

Freud, S. (1950). *Los orígenes del psicoanálisis*, vol. I.

García Márquez, G. (2002). *Vivir para contarla*. Madrid: Mondadori.

Hesse, H. (1978). *Demian*. 10a ed. Madrid: Alianza.

Identidad personal y sentido que el individuo otorga a la existencia*

José y Manuel nacen en el seno de una familia proletaria que emigra desde Andalucía a Cataluña en la década de 1960.

El padre es un hombre emprendedor, nació en un cortijo y vivió situaciones de servidumbre considerables, de las que decidió y pudo salir. Ya casado, emigra a Cataluña, donde empieza trabajando como obrero en la construcción. Actualmente tiene su propia empresa, que es en realidad un negocio familiar en el que todos, hijos, hermanos y cuñados, colaboran. También entre todos han ido construyendo —material y metafóricamente hablando— las casas en las que viven. Los hermanos del padre y la madre, a los que progresivamente han ido *trayendo* de Andalucía, viven en casas unifamiliares en las que han construido sendos pisos para los hijos.

La madre, también andaluza y del mismo origen social que el marido, responde a las características típicas de una mujer sin estudios, muy trabajadora y que tiene claro que su lugar en el mundo es ser una fiel y servicial esposa, y una buena madre —lo que, para ella, también implica servir, en este caso, a sus dos hijos varones—. Hasta el momento en que se realiza la entrevista, cuando la paciente tiene 54 años, ha trabajado fuera de casa como empleada doméstica. En la actualidad ha tenido que dejarlo por causa de una severa depresión.

A diferencia de su esposa, el padre es un hombre de talante optimista, que solo se entristece cuando, en presencia de su mujer, habla de la enfermedad de ella, de lo que lo apena y de cómo a veces se siente abatido por el cansancio y la impotencia que le genera comprobar que no puede ayudarla a manejar su depresión.

* Projecte col·lectiu de NOS-ALTRES, encapçalat per la Dra. Tomàs i presentat a l'AGAUR l'any 2004. Memòria no publicada.

Sin embargo, este no es el motivo que los lleva a consultar con un terapeuta; de hecho, la madre ya está en tratamiento psiquiátrico y vienen a propósito de la conducta, a su juicio, díscola, del hijo menor, al que llamaremos Manuel.

Manuel ha seguido los pasos de su progenitor: no ha querido estudiar, empezó a trabajar con él, se casó con su novia de toda la vida y ambos se instalaron en el piso que le correspondía de la casa familiar. Lo califican de muy trabajador, excelente hijo y persona, ahorrador, sin ningún vicio... En fin, la descripción no podría ser mejor al respecto. A excepción de que la madre, riendo, reconoce que es un poco machista, que no hace absolutamente nada de la casa y que no ayuda nada ni a ella ni a su mujer, pero considera que esto es normal porque es lo que siempre ha visto en casa. Y añade: «Todos los hombres son así».

¿Cuál ha sido la «tragedia» (en palabras de ellos) que este hijo ha llevado a la casa? «Se les ha separado». Se refieren a que se ha separado de su mujer, pero lo cierto es que mediante esta verbalización se anticipa la verdad no manifiesta, que no saben conscientemente, de lo que está sucediendo.

Manuel acude solo a la consulta. Según él, lo hace porque lo avergüenza ir con sus padres después de lo ocurrido. En la primera entrevista cuenta con dificultad lo que ha sucedido. Su mujer y él no se llevaban bien desde hacía mucho tiempo. Él empezó a salir por su cuenta y se enamoró de otra mujer, lo que le dio la fuerza suficiente para separarse e irse de la casa familiar. Pero él no contaba con que la separación de su mujer iba a implicar la separación del entorno familiar, cuya conducta y actitud critica constantemente. La familia de Manuel apoya a su exmujer. ¿Cuál es la demanda de los padres? Que el terapeuta trate de llevar a Manuel «por el buen camino». Naturalmente, se refieren al que ellos siempre han transitado, el que los satisface y responde tanto a sus necesidades como a su realidad socio-contextual. La realidad que hace que «[...] uno es, o alguien es, aquello que le ha tocado ser según el contexto en el que ha nacido y vivido». (Prat, 2007: 201).

¿Cuál es la demanda de Manuel? Que el terapeuta lo ayude a seguir su deseo y no el de sus padres ni el que su entorno espera de él: «En el individuo que crece, su desasimiento de la autoridad parental es una de las operaciones más necesarias, pero también más dolorosas del desarrollo. Es absolutamente necesario que se cumpla, y es lícito suponer que todo hombre devenido normal lo ha llevado a cabo en cierta medida. Más todavía: el progreso de la sociedad descansa, todo él, en esa oposición entre ambas generaciones. Por otro lado, existe una clase de neuróticos en cuyo estado se discierne, como condicionante, su fracaso en esa tarea [...]» (Freud, 1993/1906-1908: 217).

A medida que van sucediéndose las entrevistas, Manuel da cuenta de su infantilismo, su dependencia del entorno familiar y el deseo de salir de él. No le gusta vivir así, pero no se dio cuenta hasta que no encontró en el exterior algo distinto, que

evidentemente buscaba aunque no fuera consciente de ello, con sus salidas en solitario. ¿Por qué sigue acudiendo a un terapeuta, al que, de hecho, lo llevaron sus padres para que volviera al redil? Pues, de entrada, para poder vivir esta nueva situación sin culpa. Sin la culpa de haber traicionado a su estirpe.

José es el hermano mayor. También se dedica al mundo empresarial, pero desde una perspectiva diferente. Estudiante brillante, cursó Ciencias Empresariales y Derecho. Actualmente vive en el extranjero, donde ocupa un alto cargo en una multinacional. No está casado y acude frecuentemente a visitar a la familia, con la que también pasa todas sus vacaciones.

El padre está muy orgulloso de él: siente que ha llegado muy lejos (como él mismo hizo) y realmente lo admira. La madre nunca entendió «tanto estudio» y estancias en el extranjero para ampliarlos, y lo echa mucho de menos. Añade que desde pequeños eran muy diferentes y que el menor siempre estuvo más apegado a su madre.

¿Por qué en un mismo contexto socio-familiar dos hermanos otorgan un sentido y significado tan diferente a su existencia? En términos más específicos: ¿por qué en un mismo contexto social, incluso en una misma familia, dos hermanos pueden reaccionar de maneras tan diferentes frente a un mismo hecho que opera como estímulo?

La pérdida de la figura paterna, por ejemplo, puede generar en los hijos reacciones diversas, desde la depresión a la manía, o una total indiferencia, entre otras circunstancias del amplio abanico de posibilidades. Estas reacciones están condicionadas por factores que apelan a la realidad del individuo, como una construcción bio-psico-social.

El enfoque biológico ofrece una respuesta a esta diferencia clara y altamente determinista: se reacciona frente a la pérdida con actitudes y conductas depresivas porque se sufren déficits en la recaptación de determinados neurotransmisores como la serotonina.

En cuanto al enfoque psicológico, la variedad de marcos teóricos desde los que se intenta comprender la conducta de un individuo nos hace disponer de diferentes respuestas posibles. Algunas pugnan desde hace décadas por ser las únicas y auténticas: la psicología diferencial explica esta diversidad en función de la genética; la cognitiva, en función de los nodos de procesamiento de la información; los teóricos del aprendizaje, por ensayo y error, y el hecho de que se hayan producido respuestas que con anterioridad se han reforzado positiva o negativamente; el modelo psicoanalítico hace énfasis en los elementos inconscientes y la historia personal como explicación de estas diferencias individuales. La lista de teorías y modelos explicativos es casi interminable y no es este nuestro propósito.

Sí debemos precisar, sin embargo, que nuestro estudio psicológico parte del marco teórico del psicoanálisis y, por tanto, tendremos en cuenta los factores que, según él, marcan las diferencias individuales: las improntas que dejan los procesos de

identificación, los mecanismos de defensa que utiliza el individuo para hacer frente a las frustraciones, ansiedades y limitaciones de su existencia o el sistema de relaciones objetales que establece el sujeto, por señalar algunos de los fundamentales.

Retomemos el ejemplo propuesto anteriormente, el de la reacción depresiva frente a una pérdida. El psicoanálisis sostiene que la respuesta depresiva está vinculada a identificaciones melancólicas con el objeto perdido o al sentimiento de incapacidad para asumir las responsabilidades que su desaparición implica, o incluso a que el individuo considera que esta reacción es la que espera de él su entorno. En este punto enlazamos con las variables vinculadas a los aspectos socio-contextuales que intervienen también en la construcción del sujeto y, por tanto, en el tipo de respuestas que se ofrecen frente a un mismo acontecimiento.

Si tenemos en cuenta al individuo como efecto de la cultura en la que vive, algunos estudios antropológicos intentan averiguar los elementos transpersonales que inciden en las respuestas que ofrece. Pero en nuestra sociedad actual, estos elementos transpersonales también abarcan una gran variedad de respuestas posibles, justificadas y apoyadas por la esfera social, y llegan incluso a su institucionalización. La reacción frente a la pérdida puede tomar forma mediante una gran variedad de rituales. Por ejemplo, se puede acudir a la iglesia para realizar un entierro convencional, acorde con la religión que se profesa o a la que se está vinculado por tradición familiar. O el ritual puede ser una incineración, que puede tomar muy diferentes formas, no necesariamente religiosas, y que incluso cuentan con espacios diseñados para adaptarse a esta nueva realidad social.

En una reciente noticia televisiva aparecían imágenes de la sala de un tanatorio con un altar y en la que nunca se habían celebrado ceremonias religiosas. El atril lo utilizaban familiares y amigos para sus discursos de homenaje al difunto, con el altar –símbolo de lo que no se hacía– de fondo durante toda la ceremonia.

La evidencia de que no siempre lo externo, manifiesto y observable empíricamente coincide con lo interno, latente, más íntimo y no observable directamente se pone de manifiesto en los comentarios de dos de los asistentes —a las que entrevistamos más tarde— a sendas ceremonias religiosas en las que, respectivamente, despidieron a uno de sus progenitores.

La primera de las informantes, de 42 años de edad, nos relata que aun no siendo creyentes ni ella ni su madre fallecida, le organizó una despedida religiosa con el fin de satisfacer el deseo de su padre para que, así, se sintiera reconfortado gracias a los numerosos familiares, amigos y conocidos que, efectivamente, acudieron al sepelio y que, uno a uno, dieron el pésame.

En el segundo caso, la informante de 31 años acudió al entierro de su padre y, pese a no ser creyente, fue a comulgar. Relata que una de las situaciones con las que

su padre disfrutaba más era invitando a la familia a comer en un restaurante y ella sintió que esa era la última comida con su padre de cuerpo presente. No quiso recibir el pésame por su estado de ánimo y la introversión libidinal que experimentaba en ese momento, es decir, la dificultad para poder conectarse emocionalmente con el entorno.

Se trata de dos ejemplos en los que se aúnan los deseos individuales con las posibilidades que el entorno ofrece para poder encontrarles su representación simbólica.

* * *

Los tres ejemplos comentados hasta el momento nos llevaron a expertos en dos ámbitos *a priori* bastante alejados, como la psicología y la antropología, a hacernos varias preguntas. Fue entonces cuando surgió Nos-Otros.

Nos-Otros surge del encuentro entre profesionales procedentes del mundo del psicoanálisis y del de la antropología que, a partir de su trabajo empírico, sienten el deseo, la necesidad, de acceder y conocer mejor ambas disciplinas, cada especialista desde su ámbito de estudio.

Si el psicoanálisis apela fundamentalmente a lo individual cuando tratamos de explicarnos la conducta del sujeto e, incluso, cuando se intentan interpretar los fenómenos colectivos como la religión, el instinto gregario o la psicología de las masas, la antropología es esencialmente una disciplina que apela a lo general, a los aspectos socio-contextuales como factores explicativos de la conducta individual.

Entre ambas disciplinas hay terrenos comunes que pronto fueron objeto de encuentros, lecturas y debates. No se trataba de un ejercicio de la ya famosa interdisciplinariedad, sino del acceso a fuentes de conocimiento que nos permitieran poner límites a nuestras investigaciones. Pensamos que aceptar la inevitable parcialidad de una disciplina nos permite apelar a otro agente externo que nos ayude a superar obstáculos y responder a interrogantes que otros ámbitos del saber pueden haber tratado.

En definitiva, a través del grupo Nos-Otros hemos tratado de reflexionar sobre los elementos socio-contextuales y los idiosincrásicos que condicionan al individuo y lo hacen ser y estar en el mundo de una determinada manera.

El interés del grupo por esta temática cristalizó en un proyecto que, haciendo honor al objeto de estudio, trataba de unir los intereses individuales con los colectivos. En función de esto, se diseñó un trabajo que partía del objetivo común, pero que pudiera aplicarse empíricamente a los diferentes colectivos con los que cada uno de nosotros trabajaba en ese momento.

A posteriori nos dimos cuenta de que cada grupo de informantes respondía a realidades diferentes que podían ayudarnos mucho en la comprensión del funcionamiento psíquico y sus determinantes. Pero en modo alguno llegamos a tales conclusiones de manera prevista: ha sido el azar y nuestra inquietud intelectual los que los

han reunido en el mismo mosaico y los que nos han permitido acceder a aspectos fundamentales a la hora de analizar los datos del proyecto vital . También por azar, dos de los grupos con que trabajamos estaban vinculados a colectivos considerados marginales y otros dos que, además de minoritarios, pertenecían a una esfera social reconocida como prestigiosa.

Respecto a los grupos considerados marginales, nos centramos en el terreno de las toxicomanías y en el de la adolescencia. Si bien en el primer caso son ellos mismos quienes, como consecuencia de determinadas prácticas, se han situado en ese grupo social, el segundo grupo remite a una etapa evolutiva inherente al ser humano, más allá de las intenciones —volitivas o inconscientes— del sujeto.

En cuanto a los grupos considerados prestigiosos, trabajamos con dos colectivos: uno de pilotos de aviación y otro de quienes dieron forma a su proyecto vital a través de la vía religiosa o artística. Antes de comenzar a trabajar con ellos, teníamos cuatro interrogantes que queríamos aclarar: ¿por qué se configura la etapa adolescente como un proceso de marginalización? ¿Por qué se *elige* la adicción a sustancias tóxicas como forma de vida? ¿Por qué se elige una profesión en concreto? ¿Por qué puede escogerse la vía sublimatoria como opción vital?

Nos pareció interesante empezar el recorrido con el tema de la adolescencia. Es esta la etapa vital de reorganización del psiquismo humano y de toma de decisiones en torno a aspectos fundamentales en la vida del individuo, como los afectos, el mundo laboral, el intelectual y el de ocio. Hasta ese momento, el adulto responsable y las posibilidades que le ofrece el entorno guían al niño. En cambio, esta etapa evolutiva marca una ruptura vinculada a la autonomía de la que, a partir de ese momento, puede disponer y que va guiando su trayectoria.

José y Manuel, con una diferencia de edad de tan solo dos años y pertenecientes al mismo entorno familiar y social, tomaron opciones de vida muy diferentes. Son solo un ejemplo de lo mucho que nuestros informantes nos han ayudado a cuestionarnos acerca de la relación entre lo socio-contextual y lo individual, y de cómo esto afecta al sentido que un individuo otorga a su existencia y, en definitiva, a lo que puede hacer con lo que se le ofrece y lo que es capaz de ofrecerse a sí mismo.

Desde un enfoque teórico, apelamos a los modelos de la antropología que sitúan al individuo como efecto de la cultura en la que está inmerso y, por su parte, a los modelos psicoanalíticos que, aun teniendo en cuenta la existencia fundamental del otro para construirse como sujeto y dar un sentido a su vida, hacen énfasis en las características individuales como mediadoras de este proceso.

* * *

Una de las metodologías utilizadas para investigar acerca de los elementos socio-contextuales y los individuales —incluidos los intrapsíquicos y, por tanto, no necesariamente observables desde el exterior— ha sido la del relato biográfico. Su análisis nos permitió configurar los resultados obtenidos en tres grandes líneas de reflexión: autopercepción, percepción del entorno e interacción entre ambos.

La elección del método biográfico viene avalada por la abundante literatura existente al respecto en las ciencias sociales y también en la técnica psicoanalítica. Como señala Pujadas (1992: 44), «[…] el método biográfico puede, y tal vez debe, constituirse en un método nuclear dentro de las aproximaciones cualitativas en las ciencias sociales […] permite situarse […] en ese punto crucial de convergencia entre: 1- el testimonio subjetivo de un individuo a la luz de su trayectoria vital, de sus experiencias, de su visión particular, y 2- la plasmación de una vida que es el reflejo de una época, de unas normas sociales y de unos valores esencialmente compartidos con la comunidad de la que el sujeto forma parte […]».

El mismo autor añade «…los casos en los que el uso de los relatos biográficos se muestra más adecuado es para analizar procesos de desajuste y crisis, individual o colectiva…» (Pujadas, 1992: 63).

Ambas cuestiones son importantes para las perspectivas antropológica y psicoanalítica. Prácticamente todos los relatos biográficos desde estas perspectivas hacen énfasis en un momento crucial de la vida del individuo que implica una toma de decisiones respecto a su futuro existencial. Y como ya venimos señalando a lo largo de estas páginas, desde el enfoque antropológico se hace énfasis en los elementos socio-contextuales y desde la psicoanalítica, en los individuales. Pero en uno y otro caso aparece un elemento que actúa como detonante y catalizador de una determinada posición frente a los acontecimientos vitales.

En el marco psicoanalítico, el momento crucial de desajuste nos remite directamente a la noción de trauma psíquico, descrito por Freud en las cartas a Breuer: «El sistema nervioso se afana por mantener constante dentro de sus constelaciones funcionales algo que podría denominarse la suma de excitación, y realiza esta condición de la salud en la medida en que tramita por vía asociativa todo sensible aumento de excitación o lo descarga mediante una reacción motriz correspondiente […]. Deviene trauma psíquico cualquier impresión cuyo trámite por trabajo de pensar asociativo o por reacción motriz depara dificultades al sistema nervioso […]» (p. 190).

* * *

El primer relato biográfico que se publica desde la perspectiva psicoanalítica es el caso de Anna O., de la mano de Breuer, que se complementa con las reflexiones conjuntas de este y Freud. Se publicó por vez primera en 1895 y nos pareció útil partir de este momento mítico e inaugural para —como el mismo Freud plantea en el prólogo a *Estudios sobre la histeria*— seguir la evolución que él realizó desde la catarsis hasta el psicoanálisis. Es decir, desde la necesidad terapéutica hasta el descubrimiento de un modo específico de funcionamiento y construcción del psiquismo humano.

Pero el relato biográfico de Anna O. y el interés que despertó en los autores es consecuencia de la búsqueda etiológica de aspectos psicopatológicos y de sus posibilidades de tratamiento. En este aspecto, no difieren los sesgos en las investigaciones cuando se trata de psicoanálisis o, también, del campo de la antropología, que ha investigado y escrito fundamentalmente sobre sujetos en contextos marginales. Quizás esto se explique, en parte, por las dificultades económicas y la escasez de recursos intelectuales o culturales para que sea el propio individuo el que escriba su historia; la antropología ha dado voz a los que, de otro modo, no tendrían oportunidad de expresarse.

Pero esto no ha de impedir que llamemos la atención sobre vidas también predeterminadas por el contexto socio-cultural en el que se insertan, pero que pertenecen a la élite. Nos estamos refiriendo a quienes tienen que continuar una dinastía de la realeza, nobleza, imperio económico o saga profesional.

Si bien existen casos en los que el individuo ha sido capaz de modificar su destino (las abdicaciones reales por amor o las renuncias a las herencias para seguir el camino propio), lo habitual es que el que haya nacido para ser rey, acabe siéndolo. Y no contamos con los detalles de las vidas de esos personajes desde el campo de la antropología.

Es probable que el individuo sujeto a este contexto nunca hable con espontaneidad sobre su realidad, ya que, entre otras obligaciones, tiene que dar una buena imagen pública y evitar en lo posible ofrecer una diferente a la que se espera de él y de su entorno en un intento de confirmar su posición superior. Además, cuenta con otro tipo de biógrafos (periodistas, asesores, historiadores) para relatar su historia personal.

También en el ámbito del psicoanálisis hay un sesgo en los estudios e investigaciones. El psicoanálisis ha dedicado sus esfuerzos a investigar y publicar todo aquello vinculado a la psicopatología —caso por caso—, es decir, a lo considerado en cierto sentido como enfermedad mental y, por tanto, centrado en la marginalidad. No ha dedicado esfuerzos a hacer lecturas —no nos referimos a interpretaciones en el sentido que se le da al término en el psicoanálisis— de los relatos de vida en contextos no terapéuticos, lo que ayudaría notablemente a comprender el funcionamiento psíquico del individuo y de los avatares que este ha tenido que recorrer para constituirse como sujeto.

Otra limitación en el campo de estudio está determinada por la selección de determinados individuos —en detrimento de otros—, probablemente motivada por el énfasis que se hace en la vertiente terapéutica del psicoanálisis. En realidad, sería algo parecido a decir: «No vale la pena intentar una comprensión psicoanalítica de un relato biográfico si no va a tener como consecuencia un cambio en la posición subjetiva de ese individuo».

Obviamente, disentimos de esta perspectiva y pensamos que ocuparnos de las biografías desde el enfoque psicoanalítico favorece la comprensión de los factores psíquicos que intervienen en la construcción del sujeto y su relación con los acontecimientos de índole externa que le ha tocado vivir . Así, la escucha, con las aportaciones de la antropología y el psicoanálisis, se enriquece.

La lectura de la obra *Estudios sobre la histeria* puede hacerse, como mínimo, desde una doble perspectiva: la de definir el mecanismo de los fenómenos histéricos y sus posibilidades de cura a través de las técnicas terapéuticas definidas por Freud y Breuer (perspectiva psicopatológica) y la de rastrear las interacciones entre los elementos contextuales —que operan como estímulos externos— y los constitucionales o internos al sujeto, que lo condicionan en cómo es y está en el mundo. Esta última perspectiva es la que se ciñe al objeto general de nuestra investigación.

En la primera parte de *Estudios sobre la histeria* («Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos: comunicación preliminar»), escrita conjuntamente por Breuer y Freud en 1893, el punto central de la exposición se refiere a los factores que ellos llaman «accidentales» (socio-contextuales, según nuestra investigación) y que intervienen en la formación de la sintomatología neurótica. Después exponen el historial clínico de Anna y vinculan los factores accidentales con los internos.

Anna O. enfermó a los 21 años, a raíz de la enfermedad del padre. Primero tomó la forma de una identificación (concepto fundamental en esta investigación). Anna dejó de comer y dormir regularmente por atender a su padre enfermo. Al igual que él, presentó problemas vinculados a la ingesta de alimentos y las funciones respiratorias. Emuló toda su rutina, que se repetiría incluso cuando ya no podía cuidar al padre. Es decir, un aspecto de su psiquismo quedó adherido al padre, mientras que, por otro lado, quería negar la evidencia de su estado (visión borrosa primero, ceguera después).

También sus contracturas y parálisis obedecían al conflicto ante el que se encontraba cuando, por un lado, deseaba permanecer al lado del padre y, por otro, quería irse. Breuer lo comenta de una forma admirable: «[...] por un lado temía que se le apartara del padre y del ambiente familiar, y por otro, la realidad externa le era tan penosa que le alivió el saber que iba a ser trasladada».

Pero para poder quedarse imaginariamente con él, utilizó su capacidad de fantaseo para negar cada vez más la realidad externa y vivir con síntomas, como si estuviera rememorando el año anterior al cambio de domicilio . Esta situación se agravó con la desaparición definitiva del padre.

El historial clínico de Anna O. ilustra la relación entre la realidad externa, esto es, la socio-contextual, y la interna o psíquica. Anna amaba profundamente a su padre, lo que, evidentemente, no justificaría por sí solo la aparición de la enfermedad. Al detonante que supuso el suceso traumático hay que añadirle el proceso de identificación que había realizado con la figura paterna y la gran capacidad para el fantaseo, que había utilizado siempre como mecanismo de defensa con el fin de deformar la realidad que le disgustaba.

Cabe añadir, como elemento socio-contextual, que era amiga de la novia de Freud y a través de aquella conoció el método psicoanalítico. Tras estallar la Primera Guerra Mundial, pudo volver a ser y sentirse útil atendiendo heridos y enfermos. Logró encauzar de esta manera su deseo a través de la sublimación; esta vez, sin enfermar, sintiéndose aceptada y valorada socialmente.

En definitiva, el historial clínico de Anna O. ilustra la interacción de los factores internos y los externos que intervienen en el sentido que un individuo da a su existencia.

* * *

El primer relato biográfico en el campo de la antropología es la autobiografía de un inmigrante polaco, Wladeck Wiszniewski, protagonista de *Life record of an immigrant* (1919), tercer volumen del clásico *The Polish Peasant in Europe and America,* de Thomas y Znaniecki.

Wladeck inicia el relato hablando de su infancia y adolescencia, luego explica los múltiples trabajos que desempeñó, sus andanzas por distintos países y, sobre todo, los múltiples romances y encuentros con mujeres.

Si bien el protagonista habla de su intimidad, emociones y sentimientos, el análisis de los autores apela únicamente a los elementos contextuales como determinantes de los fenómenos de emigración (citado por Prat, 2007: 222).

Varios años más tarde, en 1961, se publica otro gran clásico del mundo antropológico: *Los hijos de Sánchez,* de Oscar Lewis. El antropólogo entrevistó en repetidas ocasiones a todos los miembros de una familia mexicana inserta, según sus palabras, en la cultura de la pobreza. Su objetivo no era solo dar cuenta de sus experiencias como representantes de una determinada cultura y sociedad, sino también hacer ver cómo el discurso de cada miembro de la familia revela las discrepancias acerca del modo en que cada uno de ellos recuerda los acontecimientos.

Si se analiza este sistema de autobiografías múltiples, podemos determinar los elementos ligados a lo colectivo y los que son efecto de las diferencias individuales.

Los textos citados se consideran paradigmáticos en ambas disciplinas. Los ejemplos en estas líneas de investigación son numerosos y de ellos nos ocuparemos en el texto , amén de nuestras experiencias personales con los informantes que nos han cedido sus relatos biográficos.

En resumen, nuestro objetivo final es poder contestar a la siguiente pregunta: ¿cómo conciliar los deseos propios con las demandas externas sin que esto lleve a la desaparición de lo individual o lo grupal?

Referencias bibliográficas

Freud, S. 1993. *Estudios sobre la histeria*. Buenos Aires: Amorrortu (año de la primera publicación, 1893-1895).

Freud, S. 1993. *El delirio y los sueños en la «Gradiva» de W. Jensen y otras obras*. Buenos Aires: Amorrortu (año de la primera edición, 1906-1908).

Prat, J. 2007. *Los sentidos de la vida*. Barcelona: Bellaterra.

Pujadas, J. J. 1992. *El método biográfico: el uso de las historias de vida en ciencias sociales*. Madrid: CIS.

I… Aixó és la meva vida. Relats biogràfics i societat*

I… Això és la meva vida. Relats biogràfics i societat. Prat, J. (coord.) 2004. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Temes d'Etnologia de Catalunya 9, 334 pp.

Desde 1997, cuando se publicó *El estigma del extraño. Un ensayo antropológico sobre las sectas* (Barcelona, Ariel) hasta la actualidad, la trayectoria profesional de Joan Prat, catedrático de Antropología Social en la Universitat Rovira i Virgili de Tarragona, ha estado vinculada, metodológicamente, con los relatos biográficos.

En este texto se da un paso más y el relato biográfico ya no es únicamente una cuestión de método, sino que se constituye en objeto de estudio *per se*. El origen del libro guarda relación con la estancia en París del coordinador (entre octubre y noviembre de 2000) con el objetivo de revisar la bibliografía relativa al método biográfico. Sus lecturas abordaban textos de antropología y sociología, y pasaron a abarcar otras disciplinas vinculadas con el tema, como la Iiteratura y la semiótica (Abastado, Martine Burgos, Philippe Lejeune…) y la filosofía (Gusdorf o Karl Weintraub), así como algún texto científico social influido por el psicoanálisis, como los de Selim Abou o Lipiansky. En todos los casos, la presencia del otro investido de diferentes acepciones, según la disciplina de que se trate, aparece como un elemento fundamental en el análisis de los relatos biográficos.

A su regreso, J. Prat busca también un otro con el que reflexionar y de este modo nace el *Grup de Recerca Biogràfica*, formado por Yolanda Bodoque, Juan Manuel García Jorba, Lídia Martínez Flores (que preparó la edición del libro aquí reseñado), Miguel Àngel Martínez Igual, Isabel de la Parte y Jordi Roca Girona. La coordinación de la

* Publicado en 2005 por primera vez en la *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares* 60(2): 283-287, <https://doi.org/10.3989/rdtp.2005.v60.i2>.

obra corrió a cargo de él mismo, que materializó en este texto los resultados. En este fragmento, que traduzco lo más literalmente posible, queda reflejado el hilo conductor del trabajo que nos presenta: «El material disponible permite descubrir la importancia estratégica que puede tener el método biográfico para el análisis de la realidad social. Los relatos sirven de espejos del yo, en la misma medida que de ventanas de aquello que lo rodea [...]» (Prat, 2004: 167, traducción mía).

Si bien la propuesta inicial implicaba la investigación en torno al relato biográfico como objeto de estudio y método de trabajo, lo cierto es que la trayectoria profesional del equipo ha permitido realizarla desde una perspectiva que podemos considerar original en el ámbito de la antropología. Como los propios autores indican, no se trataba de partir de una multidisciplinariedad, pero sí de tener en cuenta variables que no siempre han recibido la suficiente consideración por parte de las distintas disciplinas que han utilizado este método para sus investigaciones. Este esfuerzo por evitar el reduccionismo se pone de manifiesto en la diversidad de citas que atraviesan el texto, lo que, además, ha conllevado que este resulte de interés para profesionales de diferentes disciplinas, como la sociología, filosofía, psicología y, evidentemente, la antropología. Se ha de incluir también la literatura, en la medida en que todo relato biográfico implica una expresión novelística.

Según este criterio, los autores han valorado tanto los elementos individuales como los socio-contextuales a la hora de analizar el contenido formal y cualitativo de los relatos de vida que les han ofrecido sus informantes y contemplan el relato biográfico como un ejercicio de memoria individual, como una construcción social de la realidad que los rodea y también como expresión cultural. Igualmente, se han tenido en cuenta los aspectos vinculados a la presencia del otro —el entrevistador en este caso— a la hora de analizar el relato de vida.

En función de estas variables, el libro se organiza en tres grandes ámbitos, que tienen sus correlatos en la organización vital del individuo: el pretexto, el contexto y el texto.

Podemos definir como pretexto aquello que existe previamente, antes de que se lleve a término la entrevista. Esta realidad previa tiene sentido tanto para el entrevistador como para el informante e incluye la relación que se establece entre los dos. Por parte del entrevistador, hay una realidad previa vinculada a su posicionamiento teórico y también a sus características individuales. En el ámbito teórico, como ya he apuntado anteriormente, nos encontramos con el interés del grupo por la interacción entre construcción individual y construcción social a través del relato de vida y la memoria biográfica; en este contexto, la fuente de reflexión la constituye la construcción subjetiva que una persona elabora sobre sí misma y su entorno. Es decir, la vida tal y como la persona que la ha vivido la recuerda y relata.

Metodológicamente, la consigna «Explícame tu vida» posibilita que el discurso del informante no esté sesgado de entrada por los límites preestablecidos por el entrevistador; en este sentido, el grupo ha considerado —a mi modo de ver, de forma muy acertada— que si la consigna era libre, también tenía que serlo la tipología de los informantes. Esto ha implicado que no se centraran en los casos límite o marginales, objetos de estudios habituales en el mundo de la antropología. Por lo tanto, no se han escogido los informantes en función de unos criterios de selección grupal preestablecidos, sino que estos criterios se han puesto de manifiesto *a posteriori*.

Por último, y en relación con las características individuales del entrevistador, es preciso tener en cuenta los procesos de identificación que pueden generarse entre él y el informante, con el fin de limitar en lo posible la aparición incontrolada de proyecciones que afecten al tipo de interrogantes que el entrevistador plantee a lo largo de la entrevista y al sesgo que pueda interferir en su análisis.

El informante, por su parte, considera necesario elaborar un guion de su vida en función del momento concreto de la entrevista, lo que lo hace único e irrepetible. Intenta encontrar la coherencia entre el pasado y el presente, no siempre conseguida y en todo momento atravesada por el pretexto en el que se ha construido como individuo. Debemos tener en cuenta, llegados a este punto, que el pretexto del individuo se encuentra influido por una realidad que le hace existir por mediación de los otros —y en ellos— antes que por sí mismo. Y, de entrada, ese otro es el otro parental. Un otro atravesado por deseos, expectativas e historia personal que configuran un universo anterior a la existencia del individuo e inscrito en una realidad socio-contextual concreta. Después, el individuo recibe la influencia de modelos, diferentes a los parentales y a menudo idealizados, que intervienen en los procesos de identificación, y modelos narrativos que conllevan la existencia de un hilo conductor destinado a argumentar y justificar el guion vital que representan.

La presencia del otro, individual y socialmente considerado, es, pues, fundamental a la hora de construirnos como sujetos y también a la hora de construir el relato biográfico. La vida precisa de otro que la haga posible y el relato biográfico de otro (entrevistador) que lo escuche.

Una cita del escritor Antonio Muñoz Molina figura en el texto: «Las cosas existen sólo si hay alguien que nos permite recordar que alguna vez fueron ciertas» (Prat, 2004: 77). La cuestión es que nunca lo son. Siempre son una reinvención. Pero nosotros, informantes incluidos, les otorgamos la condición de realidad objetiva cuando alguien nos escucha y toma nota de esa realidad recreada, reinventada, que pasará a adoptar otro sentido cuando el lector le dé vida al libro. En este caso, los autores han sido el otro para el informante y nosotros, los lectores, el otro imprescindible para que *I… això es la meva vida* haya podido existir.

Esta necesaria presencia del otro para que podamos existir nos permite enlazar con la segunda parte de la obra: el contexto, caracterizado por las reflexiones acerca de la interacción entre este y el sujeto. Los autores señalan dos posiciones al respecto: «[…] Ios psicólogos, psicólogos sociales y psicoanalistas enfatizan el papel del individuo […] los antropólogos (y también sociólogos e historiadores) […] destacan el peso y el papel de la estructura» (Prat, 2004: 89, traducción mía).

Desde este punto de vista estructuralista, el sujeto existe de una manera ilusoria; donde realmente existe es en el otro estructural. El otro cultural entendido desde la posición de Lévi-Strauss, el otro lingüístico desde los enfoques lacanianos. En la misma línea se expresan autores como Menéndez, Ferrarotti o Sartre: «Aquello que denominamos individualidad es una pura fachada; el sujeto se rige por motivaciones, códigos, discursos y saberes que no controla y de los que no tiene conciencia» (Menéndez, 2000 en Prat, 2004: 91, traducción mía).

Los autores son conscientes de que no pueden resolver en este texto una polémica de estas características, pero concluyen con gran acierto que «lejos de reflejar pura y simplemente la dimensión social, el sujeto se la apropia, la mediatiza, la filtra y la reinterpreta proyectándola en otra dimensión: la de la objetividad. Así, al individuo se lo percibe como el producto más sofisticado de lo social» (Prat, 2004: 92, traducción mía).

Estas diferentes realidades subjetivas, inscritas en un mismo contexto, se ejemplifican a través de tres grupos de informantes: «vidas de mujer», «vidas consagradas» y «vidas de migrantes transnacionales».

En el primer caso, se aborda la cuestión de género dejando constancia de que para las informantes que han optado por seguir el modelo tradicional, ser mujer constituye en sí una profesión, una vida dedicada a los demás y a satisfacer antes los deseos de aquellos que los propios. Frente a este grupo, nos encontramos con las mujeres que, decididas a romper con lo preestablecido, se convierten en mujeres hechas a sí mismas a partir de una serie de mecanismos psíquicos, como pueden ser las formaciones reactivas («Me gusta mucho discutir por el simple placer de hacerlo, llevar la contraria y encontrar recursos para defender ideas indefendibles […]», Prat, 2004: 141, traducción mía); el deseo de cambio («Te puedes apasionar por una casa, o por una persona, o por una idea. Pero se ha de mantener la pasión y la capacidad de enviarlo todo a la mierda por aquello […]», Prat, 2004: 141, traducción mía); los cambios de residencia que, al no ser consensuados, se viven como una agresión a la que hay que responder; o la identificación con figuras que han conseguido seguir su propio camino, al margen de lo supuesto, y que han cumplido funciones de ideal yoico, que se debe imitar. En cualquier caso, a lo largo de este capítulo se hace evidente que el individuo es fruto del contexto familiar, del social y de su posición subjetiva. Elementos que permiten que, frente a una misma realidad, se pongan de manifiesto las diferencias individuales.

Estas mismas variables aparecen en el apartado dedicado a las «vidas consagradas», en este caso a la religión. Todos los informantes evocan la religión como hilo conductor del relato, es su *life motiv* y elemento que da sentido y significado a su existencia. Pero las diferencias individuales hacen acto de presencia cuando se analiza por qué y cómo se ha llegado hasta allí. De este modo, podemos inferir de las verbalizaciones de los informantes elementos que implican la búsqueda de otro que permita el encuentro con iguales y la diferenciación respecto al contexto de origen; la existencia de un proceso de sublimación que les permite transformar aquellos aspectos de la realidad que generan displacer o insatisfacción. Por ejemplo, son frecuentes los fenómenos de conversión tras un suceso traumático: «Estuve enferma [...] y leía muchas novelas [...] una amiga me dijo: «Yo te traeré libros mejores» [...] trataban de religión [...] me transformaron totalmente [...] aquello sí que llenaba el rincón que yo siempre había tenido vacío»; o los efectos de un proceso de identificación: «Entre las cosas que recibí de ellos –sus padres–, la más importante creo que es la base de mi felicidad, la fe en Cristo, en una comunidad cristiana que es la Iglesia» (Prat, 2004: 158, traducción mía).

Por último, y en relación con las vidas de los migrantes transnacionales, el análisis cualitativo que hacen los autores respecto al contenido de las entrevistas pone nuevamente en evidencia que el fenómeno está vinculado a elementos contextuales de tipo social, económico o político: «Aquí un pobre, aunque no tenga buena ropa para vestir, tiene lo mínimo, digamos. No hay comparación y hay mucha enfermedad» (Prat, 2004: 185). Y otros de índole interna que responden a un deseo de cambio: «En Europa seré otro hombre» (Prat, 2004: 197, traducción mía) y que en este sentido responden también metafóricamente al deseo de una especie de viaje interior.

La última parte del libro, el texto, da cuenta básicamente de cómo y por qué se organiza el discurso narrativo de los informantes. Y nuevamente aparecen los elementos de interrelación entre el sujeto y el contexto.

Los autores plantean que, aun teniendo en cuenta que cada relato biográfico es fruto de una experiencia individual y subjetiva, «sus contenidos responden a estructuras de relato relativamente acotadas y compartidas socialmente, es decir que poseen existencia previa a la experiencia individual, están a disposición del sujeto en su contexto cultural y semántico y han sido objeto de su aprendizaje» (Piña 1988, citado por los autores en Prat, 2004: 230). También en el caso del relato autobiográfico sucede como en el proceso de construcción del yo: existe un *pre-texto* (hacemos énfasis en el aspecto previo) configurado por lo biológico, lo psíquico y lo social. Estos tres elementos determinan, en su conjunción, el inicio y el final del relato y no podemos pasar por alto que «es en gran medida en función de las características del presente que se conceptualiza el pasado» (Prat, 2004: 299, traducción mía). «Trayendo al presente los recuerdos, ordenamos el pasado» (Piña 1988, citado por los autores en Prat, 2004: 299).

Esta ordenación se realiza en función de elementos de orden cronológico, temático o traumático y no podemos obviar la presencia en ella de la otra cara de la moneda: el olvido. Un olvido de diferente consideración cuando se trata de una censura consciente, con el objeto de omitir vivencias que han generado frustración o displacer, o con el propósito de que el entrevistado ofrezca una determinada imagen de sí mismo al entrevistador. Pero también puede ser un olvido efecto de los procesos inconscientes, que nos permite omitir aquello que nos generaría displacer, gracias al mecanismo de la represión. Sin prescindir del efecto de los recuerdos encubridores, que permiten sustituir unas vivencias por otras —apoyándose en los mecanismos de condensación y desplazamiento— cuando, a pesar de no desearlo, es imposible evitar totalmente la huella de situaciones que el sujeto hubiera preferido no vivir.

Con relación al lema del epílogo, los autores han detectado en sus informantes cuatro tipos de finales: parciales o abiertos, definitivos o cerrados, recopilatorios y finales en círculo.

Precisamente a este último de los epílogos, al final en círculo, voy a recurrir para concluir esta recensión: *Y… esto es mi vida*.

¿Qué es lo que queda en suspenso después del *Y*? Estos puntos suspensivos (…), ¿qué implican? Hay un inicio previo y… algo aparece, pero también algo está por suceder. Esta suspensión implica un ejercicio de escucha y de silencio. A partir de este *Y*… ¿hacia dónde iré? ¿Qué sentido tendrá mi vida? Como en las partituras musicales, también la partitura de nuestra existencia necesita de silencios que determinen y permitan darle sentido, otorgarle un significado. Es esa otra cara de la moneda a la que nos hemos referido anteriormente: el olvido, las omisiones, la deformación de la realidad, los recuerdos encubridores, los lapsus…

Sin todo esto sería imposible tolerar la existencia. Contando con ello, situamos el relato de nuestra vida en una ficción que nos permite acercarnos a una parcela de la realidad y… vivirla.

Mitología griega y psicoanálisis*

Sigmund Freud, creador de la teoría y técnica psicoanalítica, no solo recurrió frecuentemente a la mitología griega para enmarcar sus teorías acerca del psiquismo humano, sino que además concibió toda su elaboración desde el mismo punto del que parte la mitología: tratar de dotar de sentido y significado a todo aquello que, *a priori*, no lo posee; a lo aparentemente inexplicable.

Si la mitología intentaba responder a los interrogantes acerca del origen del universo, el cielo, la tierra o el hombre, el psicoanálisis ha hecho lo propio con las actividades de la psique humana como los sueños, el origen de los síntomas, los fenómenos religiosos, artísticos o de masas: ambos ámbitos, el mitológico y el psicoanalítico, comparten muchas analogías.

Los orígenes

En *La novela familiar del neurótico* (1909), Freud reflexiona sobre las relaciones paterno-filiales, su analogía con algunos mitos y la utilización de la fantasía y la actividad onírica como materiales para que cada sujeto construya el relato de sus orígenes y su destino. Un relato individual, mitológico y que le permite al ser humano someterse a «una de las operaciones más necesarias, pero también más dolorosas del desarrollo [...] su desasimiento o desligamiento de la autoridad parental» (Freud, *op. cit.*).

Los padres, omnipotentes, dioses... se constituyen como figuras de identificación; alguien a quien parecerse, al que se toma como modelo. La necesidad de sentirse protegido y a salvo con una figura de tanto poder empieza a desvanecerse cuando, inevitablemente, hace acto de presencia la frustración: la puesta en marcha de un pensamiento más intelectualizado que mágico a medida que el niño progresa en su evolución

* Publicado en catalán en 2007 con el titulo «Els mites grecs en la psicoanàlisi» en *L'univers màgic. Mites i creences* (vol. VIII de*Tradicionari. Enciclopèdia de la cultura popular de Catalunya*). Barcelona: Enciclopèdia Catalana, SAU, 118-128.

le hace criticar a los padres, que ya no son todopoderosos y a los que hay que compartir con otros hermanos, adultos, amigos, trabajos o aficiones.

El psicoanálisis muestra cómo, en ese momento evolutivo, aparece una tentativa de resolución que nos permite acercarnos a uno de los modos en que el psiquismo humano utiliza el mito. Tanto en los juegos infantiles como en la actividad fantaseadora de los sueños diurnos aparece frecuentemente un mismo contenido: «Lo m*á*s probable es que no sea hijo de estos padres, sino de otros de posición social m*á*s elevada».

Esta fantasía se relaciona directamente con el contenido de algunos mitos de la Grecia clásica, tales como Edipo, Paris, Perseo o Heracles, por citar algunos de los más conocidos. De hecho, el texto freudiano acerca de la novela familiar apareció por vez primera en 1908, en el libro de Otto Rank, discípulo suyo, titulado *El mito del nacimiento del héroe*. Concretamente, en el capítulo III —«La interpretación de los mitos»— Rank lo transcribe fielmente como muestra de agradecimiento a su profesor Freud, que le facilitó esta aportación teórica para poder establecer analogías entre el prototipo argumental del patrón mítico del héroe y el mito individual: «[...] proyección inconsciente que traduce, proyecta y magnifica las relaciones ambivalentes e inconscientes entre el niño y sus padres. Los fundamentos psicológicos del mito del héroe se centran en el proceso caracterizado por el progresivo desligamiento del niño hacia sus padres» (Prat, 1984).

En el patrón mítico, los padres del héroe son de alta alcurnia (generalmente reyes) y a través de un sueño u oráculo, se advierte al padre de que corre peligro si convive con su hijo. En consecuencia, abandona al hijo y gente humilde lo adopta. Pero con el tiempo, el hijo descubre su origen noble y se venga del padre biológico –abandónico– y, en función del mito, se lo castiga por ello o, por el contrario, se lo reconoce socialmente.

Hasta el momento continuamos en un registro donde los elementos inconscientes o irracionales no entran en juego. El héroe es consciente en un momento determinado de su origen y decide vengarse. Pero la aparición del *mito de Edipo* inicia una subversión en este terreno: Edipo mata a su padre y se casa con su madre sin saber quiénes son ellos realmente. Es más, en realidad Edipo se va de la casa de sus padres adoptivos sin saber que estos no son sus padres biológicos y mata al padre biológico precisamente huyendo de la posibilidad de que esto suceda con el que considera su verdadero progenitor.

Esta segunda parte de la trilogía de Sófocles sobre el mito de Edipo es en la que Freud se apoya para ilustrar uno de los pilares fundamentales de la teoría psicoanalítica: el nacimiento del individuo en una estructura triangular, impregnada de normas y leyes sociales, en las que además se integran los deseos individuales, no necesariamente conscientes, de los sujetos que hacen de transmisor y receptáculo de lo colectivo: los padres, primero, y posteriormente los representantes de la educación, la ley y la moral.

En definitiva, de todas las figuras con las que el sujeto va encontrándose a lo largo de su desarrollo y que, de uno u otro modo, representan la autoridad.

Este escenario y la presencia del otro, que de alguna manera va dirigiendo los pasos del recién nacido, es común a todos los seres humanos. Por eso la historia de Edipo nos resulta familiar a todos, aunque los hechos relacionados con el mito se remontan a narraciones y cuentos transmitidos por vía oral desde tiempos en los que ni siquiera existía la posibilidad de hacerlo por escrito.

La síntesis argumental del mito de Edipo, según la versión de Sófocles de *Edipo rey*, es como sigue: un oráculo predice que el rey Layo de Tebas y su esposa Yocasta tendrán un hijo que dará muerte a su padre y se casará después con su propia madre. Yocasta decide evitar que esto suceda y entrega a Edipo a un pastor para que lo abandone en el bosque con los pies atados y muera.

Pero el pastor se compadece de la suerte del recién nacido y decide entregarlo a un servidor del rey de Corinto. Este, a su vez, sabedor de que el rey y su esposa no tenían descendencia, lo entrega a su rey, que lo adopta y lo educa como si fuera su hijo, es decir, como un príncipe (en esta parte de la narración se pone de manifiesto la universalidad de este argumento, que aparece en el mito del nacimiento del héroe ya mencionado).

De nuevo, el oráculo predice que Edipo matará a su padre y desposará a su propia madre. En esta ocasión, le llega a Edipo esta información y decide, horrorizado frente a su destino, huir de Corinto y dirigirse hacia Tebas. En una encrucijada en el camino tiene un fuerte altercado con otros viajeros y la escena llega a tales niveles de violencia que Edipo termina dándoles muerte: uno de ellos es el rey de Tebas, su padre.

Cuando llega a Tebas se encuentra con una ciudad atemorizada por la presencia de la Esfinge (monstruo con cabeza de mujer, cuerpo de león y alas) que devora a todos los que no son capaces de resolver los enigmas que plantea. En este caso, la pregunta era sobre la identidad del animal que por la mañana camina a cuatro patas, al mediodía con dos y por la tarde con tres. Edipo resuelve el enigma respondiendo: «El hombre». La esfinge se suicida y Edipo entra en la ciudad como su salvador y, por tanto, como un héroe. En reconocimiento a su talento y al mérito de ser el único que ha podido resolver el enigma, el pueblo tebano le entrega el trono del reino y con él, a la reina Yocasta.

Se cumple así la segunda parte del vaticinio. Y también sucede sin que el protagonista sea consciente de ello. Tanto el parricidio como el incesto los perpetra Edipo porque una fuerza desconocida lo obliga a ello. Lo sitúa en ambos escenarios sin que él sepa de qué escenarios y de qué protagonistas se trata. Ni siquiera sabe el argumento que articula sus actos. No mata al padre por venganza, sino por una acalorada discusión respecto al lugar que cada uno debería ocupar en el camino. Tampoco se casa con su madre por estar enamorado de ella, sino porque es lo que ha de hacer para acceder al trono de Tebas.

El hecho de ignorar esta realidad es la que le permite a Edipo acomodarse en un estado de bienestar en su nueva situación. Pero la aparición de la peste en Tebas se interpreta como un castigo, por lo que se consulta a videntes y oráculos para conocer la causa. Cuando se descubre que es a consecuencia del doble quebrantamiento de la ley (parricidio e incesto), Edipo se saca los ojos y Yocasta se suicida.

Esta parte de la trilogía, que transmite de algún modo una moraleja, podría tomarse como una advertencia sobre las consecuencias de consumar estos actos. Freud retoma el mito para simbolizar deseos y ansiedades presentes en el ser humano a lo largo de su evolución psíquica y de sus intentos para constituirse como sujeto.

El primer recurso que utiliza en este sentido es el de la identificación. Se trata de un mecanismo que le permite al niño incorporar elementos de sus progenitores, a los que quiere imitar, como los que querría ser. No olvidemos que los padres, tal y como él nos señala en *La novela familiar*, ocupan un lugar de manera similar a una deidad, omnipotente y, por tanto, mítica. Pero cuando el niño asume que no se puede ser como los mayores, pasa a querer tener lo que los mayores tienen. Esto explica el deseo del niño de hacer desaparecer al padre para ocupar su lugar y quedarse con la madre.

Cuando asume que la realización de este deseo es imposible, lo desaloja de la conciencia, pero lo reprime. El niño solo lo refleja en sus juegos, fantasías o mimetizándose con personajes de los cuentos o series de televisión, en los que, por cierto, hay un gran número de héroes que desconocen sus orígenes (*Superman*), enfrentamientos entre padres e hijos (*Bola de dragón*) o entre madres (habitualmente desplazadas a la figura de la madrastra) e hijas (*Cenicienta*, *Blancanieves*).

Si bien en la interpretación freudiana de Edipo Rey se hace énfasis en la cuestión del incesto, las otras dos partes de la tragedia que Freud no analiza giran en tomo a un tema que es común a la trilogía: el conflicto entre el padre y el hijo. Como señala Erich Fromm (*La familia*, 1970), en *Edipo rey* Edipo da muerte a su padre Layo, que había intentado a su vez darle muerte a él cuando nació. En *Edipo en Colono*, Edipo no perdona a sus hijos que lo hayan querido destronar y les desea el destierro y la muerte. En *Antígona*, Creonte, representante de la máxima autoridad en Tebas una vez exiliado Edipo, se enfrenta a su hijo Hemón, defensor de Antígona. Hemón lo intenta matar y, al no conseguirlo, se suicida.

De este modo, el tema central de la tragedia de Edipo es la lucha contra la autoridad paterna que, según Fromm y otros autores como Bachofen, responde en sus orígenes a la antigua oposición entre los sistemas patriarcales y matriarcales. En este sentido, a la hora de reflexionar sobre el mito de Edipo como espejo del funcionamiento humano, no podemos dejar de lado que su validez rige únicamente en culturas donde hay una fuerte autoridad patriarcal y en las que las exigencias sociales obligan al ser humano a posponer o algunos de sus deseos o renunciar a ellos.

Edipo tenía que terminar necesariamente en tragedia, porque fue un hombre que, superando los límites de la condición humana, pretendió albergar en sí mismo la unidad, la compleción característica de los dioses, y ser a la vez hijo y padre, hijo y marido, hermano e hijo. El castigo que recibió por esto nos advierte de los peligros que conlleva no saber poner límites a nuestros deseos cuando estos implican la búsqueda de la compleción en nosotros mismos y de la exclusividad en las relaciones con el otro. Pero, fundamentalmente, nos alerta de la necesidad de sumergirnos en lo inconsciente, en lo no sabido, para evitar la tragedia.

Edipo no sabía lo que estaba gestando porque desconocía sus orígenes. La puesta en práctica del método psicoanalítico intenta, precisamente, salvar este escollo: entender el aquí y ahora a partir de la historia personal del individuo. Lograr que el síntoma no nos paralice, a través de una investigación sobre su origen, y que nos permita desentrañar su sentido y significado, y superarlo. Y por último, reescribir nuestra historia para encontrar un camino propio que no necesariamente ha de adecuarse a lo que el oráculo ha dictaminado sobre nuestra existencia.

El instrumento básico con el que cuenta la técnica psicoanalítica para hacer este recorrido es la palabra. El mismo con el que se iban transmitiendo inicialmente los mitos. A través de la palabra, el individuo va gestando su mitología individual biográfica en un intento de alcanzar el famoso precepto dictado por Apolo que, habiendo establecido en el santuario de Delfos su principal oráculo como divinidad de la adivinación, hacía la siguiente recomendación por encima de todo: «Conócete a ti mismo».

Otro clásico de la mitología griega que advierte de los peligros de no conocerse a uno mismo es el *mito de Narciso*. En él también se contempla la necesidad de reconocer al otro.

Como ya se ha especificado anteriormente (pág. 206), Narciso era un apuesto joven que rechazaba de forma habitual a todas las doncellas que intentaban seducirlo. Hasta que una de ellas se dirigió a la diosa de la venganza y le expresó su deseo de que también a él le llegara la ocasión de experimentar el amor no correspondido.[1]

Así, el narcisismo primario necesita de la existencia del otro para poder sobrevivir: recibir alimentación y cuidados. Pero inicialmente, él no puede responder de una forma recíproca a esto que se le ofrece. La primera exploración que hace el individuo del mundo es la de su propio cuerpo: recibe caricias, lo acunan, succiona, se mira las

1 La diosa decidió escuchar su ruego y condujo a Narciso hasta una fuente de cristalinas aguas, en cuyo lecho él vio su imagen cuando se inclinó a beber. Supuso que era un espíritu de las aguas y al enamorarse de la imagen, se enamoró de sí mismo. Cada vez que Narciso intentaba abrazar al supuesto espíritu, este desaparecía y, tras múltiples tentativas, murió de amor. Su cuerpo no apareció y en su lugar encontraron la flor que lleva su nombre.

Freud da el nombre de narcisismo (1914) a un componente del psiquismo humano que, puesto al servicio de la autoconservación, es imprescindible en las primeras etapas evolutivas del ser humano, pero que después deberá resignificarse en un narcisismo, al que llamará secundario, para no *ahogarse* en él.

manos, los pies… Cuando la maduración biológica se lo permite, puede empezar a explorar su entorno y llegar a descubrir en el espejo la imagen de sí mismo. Una imagen que siempre responde a lo que él propone: si levanta una mano, se levanta al mismo tiempo; si ríe, la imagen del espejo ríe; si come, el otro come.

El psicoanalista francés Jacques Lacan (1901-1981) elaboró lo que él denominó la fase del espejo a partir de ese momento mítico en el que el niño se reconoce en el espejo y la considera fundamental para la génesis del sujeto y el encuentro con un yo ideal. Un yo narcisista, omnipotente, sin fisuras, perfecto. Como el espíritu que Narciso descubre en el agua. Este amor por sí mismo se refuerza además por el entorno, que vive la presencia del niño como si de un rey bebé se tratara.

Ya de adultos, y si hemos podido hacer un buen recorrido en nuestras relaciones con los demás y con nosotros mismos, encontramos restos de este narcisismo en las inevitables estrategias para sobrevivir: nos cuidamos o evitamos las situaciones agresivas. En definitiva, buscamos, en la medida de lo posible, nuestro bienestar. Esta actitud nos la permite el narcisismo secundario. Secundario, no por ser menos importante, sino por ser una versión del primario, del que sigue conservando algunos de sus rasgos.

También es este narcisismo el que nos posibilita la búsqueda de aquello que deseamos y de lo que carecemos, ya sea a través de las relaciones amorosas, las actividades artísticas e intelectuales o las religiosas. Sin embargo, no siempre somos conscientes de cuáles son realmente nuestros deseos y, en este sentido, el análisis de los sueños a través de la técnica psicoanalítica nos permite acceder a ellos. La relación entre sueño y mito ha despertado el interés de muchos investigadores y es este el tema en el que vamos a centrarnos a continuación.

Mitos y sueños

En 1900, con la publicación de la obra, ya clásica, *La interpretación de los sueños*, Freud da a conocer la importancia del análisis del mundo onírico para acceder a zonas del psiquismo humano que no son accesibles en estado de vigilia.

Hasta ese momento, en función de la cultura y época, el sentido y significado de los sueños habían sido muy variados. En su excelente libro *El lenguaje olvidado*, Erich Fromm (1951) presenta un exhaustivo recorrido por la historia de la interpretación onírica que se inicia con la visión del sueño como una experiencia del alma separada del cuerpo o como voces de espíritus y fantasmas.

Según esta concepción, sueño y vigilia son dos realidades completamente distintas que pueden coexistir paralelamente, hasta tal punto que el hombre puede recibir castigos en estado de vigilia por lo que ha hecho o pensado en sueños. En este sentido, los achantis suponen que si un hombre sueña con que mantiene relaciones sexuales con

la mujer de otro, deberá pagar por el adulterio, porque las almas de ambos han consumado la relación. En otras tribus, como las de los indios navajos, los sueños contienen símbolos con un significado establecido y al que hay que acudir para su interpretación.

En el Oriente Próximo primitivo se consideraba que los sueños eran mensajes que los poderes divinos enviaban a los hombres. El ejemplo más conocido es el de los sueños del faraón, contenidos en la Biblia, en los que se le indica al soberano todo lo que debe hacer para que su reino funcione de manera adecuada. En las interpretaciones indias y griegas se tenía en cuenta otra función de los sueños: la de diagnosticar enfermedades, lo que también se hacía partiendo de símbolos establecidos.

Hasta ahora hemos mencionado interpretaciones de los sueños no psicológicas, en la medida en que estas no dependen del soñante, sino de fuerzas o poderes externos, ya sean dioses, espíritus o fantasmas. La interpretación psicológica, por el contrario, trata de entender los sueños como manifestaciones de la vida o deseos del que los sueña. Hasta la Edad Media se van combinando ambas modalidades: algunos sueños se interpretan desde un punto de vista más religioso y otros desde el psicológico.

En la Grecia Clásica, según lo que yo denomino el imperio filosófico, los sueños ya habían empezado a adquirir otros matices. Desde Sócrates a Platón, vemos oscilar el sentido ofrecido al mundo onírico en dos direcciones, pero ambas están en el hombre, no fuera de él. Sócrates sostiene en uno de los diálogos platonianos (*Fedón*) que los sueños representan la voz de la conciencia y que hay que escucharla y tomarla en serio. Platón, en cambio, considera que los sueños son la expresión de nuestra parte más irracional y, con un talante envidiablemente optimista, dice que si el hombre adquiere cotas cada vez más altas de madurez y sabiduría, sus sueños serán también cada vez menos salvajes e irracionales.

A partir del siglo xvii aparece una interpretación de los sueños más cercana a la actual, aunque se refunden y modifican las teorías de la Antigüedad y la Edad Media. Para filósofos como Hobbes, Voltaire o Kant, los sueños responden únicamente a estímulos sensoriales y tratan de darles un sentido que entraría en el campo de la superstición. Pero en todas sus reflexiones aparece una contradicción que podría sintetizarse de este modo: quizás al no estar pendientes de la realidad externa, aunque esta sea el estímulo de los sueños, aparezcan contenidos que, si controlamos nuestra autopercepción y la del entorno, no nos atreveríamos a pensar. Pero esto en modo alguno significa que tengan un sentido vinculado a la vida del que sueña.

Paralelamente, van evolucionando las investigaciones ligadas a aspectos biológicos que asumen la actividad de soñar como una función biológica más que sirve para equilibrar los mecanismos del sistema nervioso y lograr una recarga energética por medio de un estado concreto de reposo.

De entre los dos extremos desde los que se conciben los sueños –el biologista, que los considera única y exclusivamente una función orgánica, y el de la Antigüedad, que los considera profecías– Freud retoma el sueño como una actividad psíquica que nos permite conocer deseos, emociones y pensamientos a los que de otro modo no tendríamos acceso y que, en este sentido, no son profecías, pero sí pueden advertirnos sobre experiencias que no dependen de los dioses ni de los oráculos, sino de aspectos de nosotros mismos que conscientemente ignoramos y que inconscientemente repetimos.

Por poner un ejemplo que aclare lo anterior, recurramos al sueño de una de mis pacientes, de 45 años de edad, divorciada y con una experiencia traumática de su primer matrimonio lo suficientemente negativa como para afirmar con contundencia que nunca volvería a casarse.

Para su sorpresa, sueña que está organizando todo para celebrar la boda con su compañero en ese momento, de quien está muy enamorada y por quien se siente correspondida de igual modo. Prepara las mesas de los invitados, cuenta con sus amigos y los de su pareja y se ve a ella misma en el lugar de la boda.

A lo largo del banquete van surgiendo toda una serie de situaciones incómodas: su madre le critica despiadadamente el traje que lleva, llegan más invitados de los previstos, escasea la comida y una pareja muy amiga suya, a la que hacía años que no veía, llega al banquete sin ningún regalo, por lo que ella se entristece.

Al final de la celebración se escucha a sí misma diciéndose: «¿Y para esto me he casado? Tanta ilusión y preparación, ya se ha terminado y además me siento muy decepcionada». Va a buscar a su marido con ganas de transmitirle cómo se siente y la figura que aparece en el sueño es la de su anterior cónyuge, y no la de su actual pareja.

El análisis e interpretación de este sueño representó para la paciente una advertencia, un aviso, y la confirmación de que era mejor para ella seguir manteniendo el vínculo amoroso en su forma actual si quería evitar volver a vivir situaciones y decepciones anteriores.

Como los mitos, los sueños son *símbolos*. Sustitutos de algo que representan y cuyo verdadero contenido o significado no siempre coincide con lo que muestran exteriormente. Por ello precisan de una interpretación precedida del análisis de cada uno de los elementos que lo componen y de las deformaciones que sufren con el fin de poder llegar a darles un sentido o significado global.

La amplia literatura existente en torno al análisis e interpretación de los símbolos mitológicos desde gran variedad de perspectivas como la antropológica, social, filosófica, etc., trasciende los objetivos de este texto, así que vamos a limitarnos a considerar el mito como expresión simbólica de lo colectivo, en tanto el sueño es fundamentalmente expresión simbólica de lo individual.

El significado simbólico de los sueños varía de un individuo a otro, en función de su historia personal y el contexto en el que se desenvuelve (una cruz, por ejemplo, puede simbolizar un símbolo matemático, religioso, sanitario o tanático, según quien lo perciba, interprete o sueñe); mientras que la simbología mítica responde a unos cánones ya establecidos, de carácter más universal y a los que todos otorgamos el mismo o análogo significado.

Pero unos y otros pueden solaparse en el sueño: la ontogénesis repite la filogénesis o, lo que es lo mismo, el individuo dispone de símbolos con un significado única y estrictamente personal, así como símbolos míticos y colectivos que se han ido transmitiendo de generación en generación. Por lo tanto, no es inusual que en ambos casos (sueño y mito) se dé vida a objetos inanimados o se dote de sexualidad a objetos, actividades o seres que previamente no la poseían.

Pongamos, por citar un ejemplo clásico, el papel de la serpiente o la manzana, que representan frecuentemente lo masculino y femenino en la mitología griega y judeocristiana y que aparecen también con este significado en el contenido o en el discurso delirante de las psicosis (mujeres penetradas por serpientes, hombres devorados por estos maléficos animales tras enroscarse alrededor de su cuerpo).

La interpretación del símbolo permite dotarlo de significado y hacerlo comprensible, siempre teniendo en cuenta los aspectos míticos colectivos y los individuales. En este sentido, Freud era muy prudente y consideraba que no se podían interpretar los sueños si no se conocían las asociaciones del soñante. Pero ello, no fue obstáculo para que en el sexto capítulo de *La interpretación de los sueños* agregara un completo catálogo de estos símbolos de carácter universal, que debían tenerse en cuenta como «fantasías filogenéticas» que se incorporaban al contenido onírico y que podían ayudar a su comprensión.

Freud subraya que este simbolismo no pertenece en propiedad al sueño, sino que representa aspectos inconscientes del pueblo o la colectividad, que hallamos en su plenitud en el folklore, los mitos o los cuentos de hadas. Y justifica que recurra a estos símbolos para la interpretación de los sueños por el hecho de que su experiencia clínica le demuestra que cuando un paciente puede elegir entre varios símbolos para expresar algo, siempre escoge aquel que responde a sus intereses individuales, pero que también conoce la colectividad. Por otro lado, son útiles para el intérprete de los sueños, cuando el soñante no es capaza de comprender esos símbolos.

Como ejemplos clásicos y universales, Freud cita cómo las figuras parentales figuran frecuentemente como reyes o personajes importantes en el campo de las artes, religión o política. El miembro sexual masculino se simboliza a través de objetos alargados, tales como bastones, troncos de árbol o paraguas; y también por armas largas

y puntiagudas, como los cuchillos o puñales. Del mismo modo, los genitales y vientre femeninos se sustituyen por símbolos que implican la idea de contención o recipiente, como cajitas, bolsas, cofres o habitaciones.

En los mitos y sueños aparece un *contenido manifiesto y un contenido latente*. Lo manifiesto es lo aparente, lo que podemos captar de forma inmediata. Lo latente es el significado oculto, lo que no es evidente, pero que da forma, estructura y sentido a lo manifiesto. Para ilustrar estos conceptos, voy a remitirme a una historia mítica, la de Cupido y Psique, y al relato de un sueño que titulé «Dirección prohibida».

El mito de Cupido y Psique es un bello ejemplo de lo que hay oculto tras la apariencia: Psique es una joven mortal, pero posee la belleza de una diosa y todos los hombres la veneran con devoción y arrojan flores a su paso. Afrodita, la diosa del amor, de gran belleza y seductora sonrisa, no puede soportar que una mortal reciba el mismo trato que hasta entonces solo se le había concedido a ella y decide utilizar a su hijo Cupido (también seductor y engañoso) para que castigue a Psique. Con lo que no contaba Afrodita es con el hecho de que Cupido también sucumbiría a los encantos de Psique y, enamorado de ella, inventa todo tipo de estratagemas para engañar a su madre. El mito es una cadena sucesiva de situaciones que, aunque parecen una cosa, son en realidad otra distinta.

A Psique, en función de lo que les transmite a sus padres el oráculo, la condenan a ir a las montañas y contraer matrimonio con un monstruo. Sin embargo, él nunca se deja ver y el palacio que le construye como vivienda es de una riqueza desbordante que Psique desea compartir con sus hermanas. Tras la aparente alegría que demuestran, se oculta la envidia y presionan a Psique para que desenmascare al monstruo y le dé muerte. Cuando Psique comprueba que se trata de Cupido, tiene que hacer frente a las recriminaciones que le hace a ella por su falta de confianza: «No te impondré más castigo que el de dejarte para siempre. El amor no puede convivir con la sospecha» (citado por Bulfinch, 1995, *La edad de oro del mito y la leyenda*).

Psique cae en un profundo abatimiento y, deseosa de enmendar su falta, se presenta ante Afrodita, que le ordena toda una serie de tareas para recuperar a Cupido, pero que son prácticamente imposibles de cumplir. Con todo, las fuerzas de la naturaleza, a veces algunas insignificantes —como las hormigas que la ayudan a seleccionar y amontonar los distintos granos—, la ayudan. Pero su curiosidad la lleva a destapar una caja que debía ofrecer intacta a Afrodita (otra de las tareas que tenía asignadas) y ello le impide culminar con éxito su empresa. Zeus (padre de dioses y hombres) acude en su auxilio y la historia tiene un final feliz para Psique y Cupido, que se unen para siempre y tienen una hija a la que llamarán Voluptas (voluptuosidad).

Por su parte, el sueño «Dirección prohibida» contiene el relato de una paciente de 32 años adicta a la cocaína. Lo que cuenta es lo siguiente: «He pasado el fin de semana en casa de unos amigos con mis hijos. Me he sentido muy bien, pero al saber que tengo que regresar a mi hogar, me siento muy triste. Cojo el coche y voy hacia mi casa, pero presa de gran inquietud, decido dar la vuelta. Busco alguna rotonda en la que pueda hacer un cambio de sentido y me encuentro con que lo que cambia de rumbo es el asfalto de la carretera y no mi coche. El trozo de asfalto sobre el que estoy se desprende del resto. Caigo con él y mi auto. Mis hijos ya no están y acuden a mi mente mil imágenes de mi vida, tal y como se dice que les sucede a quienes están a punto de morir. No tengo miedo, sino que siento una gran paz y el deseo de que la caída se acabe pronto».

Este es el contenido manifiesto del sueño, es decir, lo que la soñante/paciente recuerda de él. Pero, como en el mito, tras él subyace toda una serie de realidades ocultas que lo dotan de sentido y significado. La paciente no tiene hijos y aparentemente no los desea, aunque en el sueño sí estén. Los amigos con los que ha estado también son consumidores y, como hemos visto en el relato, por un lado, desea ir en dirección contraria, pero por otro, el entorno (esta vez el asfalto; en Psique y Cupido, las hermanas) se lo impide. La muerte no representa algo triste para ella, sino que la vive con una gran paz porque simboliza la muerte de la adicción y, con ello, el acceso a la vida.

El pasaje de lo manifiesto a lo latente es lo que constituye la *interpretación* en sí misma y para hacerlo deberemos tener en cuenta las reglas de la *condensación* y el *desplazamiento*.

Por medio de la *condensación* podemos unir varias emociones, personajes, deseos o escenarios en un símbolo único; incluso aunque sean de signo contrario o irreconciliables entre sí: podemos soñar que estamos jugando en el patio del colegio al que asistíamos cuando éramos pequeños, encontrarnos en un aula con un profesor de la universidad al terminar el recreo y entrar en clase y percibir al salir que estamos en la ciudad en la que vivimos actualmente. Condensamos en una sola escena tres etapas de la vida que, en la realidad, es imposible que aparezcan tal cual.

Análogamente, en los mitos los dioses pueden ser alados, mortales e inmortales a la vez o visibles e invisibles a su antojo y pueden representar dos ideas aparentemente irreconciliables entre sí. Afrodita, por ejemplo, como ya hemos visto, es la diosa del amor, pero también se la llama la trenzadora de engaños. Ares simboliza la guerra gratuita porque disfruta del simple placer de luchar, pero consigue ser el amante de Afrodita por su seductor cuerpo, fruto del entreno para las batallas. En suma, como en el contenido latente del sueño, lo imposible se convierte en posible y los dioses pueden transformarse en función de sus objetivos.

Este mecanismo de condensación también se produce con las palabras. Por ejemplo: *Prometeo*, según algunos estudios, procede del vocablo *pramantha*, que significa 'el que frota' y 'el que roba', polisemia que refleja la condensación que el mito de Prometeo alberga en sus tres concepciones: es el Dios del fuego, el fuego en sí mismo y el hombre que lo porta.

Un ejemplo de condensación de las palabras aparece en el sueño del paciente que relata que ha pasado el fin de semana en Montplu. Este pueblo, que no remite a ninguna realidad externa, revela que es la condensación de Montblanc (nombre real de la localidad) y pluma, dos vocablos que condensa en uno; dos recuerdos muy importantes de su historia personal y situados muy alejados cronológicamente. En Montblanc, el soñante se relaciona con unos amigos que hacen la función de la familia que hubiera deseado y nunca tuvo. Y la pluma es una Montblanc que el paciente recibió como regalo de su padre al terminar su licenciatura universitaria. En uno de sus múltiples mudanzas, esta pluma desapareció y con ella un símbolo importante de su relación paterno-filial.

También se producen fenómenos de condensación mediante palabras de nueva creación y que aparecen en el contenido delirante de las psicosis. Por ejemplo: «Ayer estuve en el *marnaveten*», palabra acuñada por el paciente para referirse a una nave que puede desplazarse por el mar y por el aire, y en la que hay diez personajes.

En los mitos, sueños y psicosis todo es posible. No existen las leyes de la contradicción, la negación ni la ordenación cronológica. La realidad fantaseada, deformada, alterada y deseada sustituye a la realidad que percibimos de manera consciente.

La segunda de las reglas que hemos mencionado —el *desplazamiento*— consiste en transformar, convertir en secundarios o atribuir a otros personajes o situaciones componentes importantes del contenido latente por medio de asociaciones basadas en la semejanza de los elementos o en su proximidad espacial o temporal. De la misma manera, también a la inversa: elementos secundarios pueden pasar a considerarse como fundamentales.

Este mecanismo es el efecto directo de la censura y se hace evidente en los mitos que van sufriendo modificaciones graduales cada vez que se reelaboran en función de las necesidades colectivas y de lo que está o no permitido en diferentes épocas y sociedades.

El mito, tal y como señalan autores como Lévi-Strauss o Jean-Pierre Vernant, no posee autor. Pertenece al grupo social o individuo que lo relata. Al corresponderse con una transmisión oral, «el narrador interviene personalmente en la manera de contar la versión elegida, y se convierte en intérprete en la medida en que no existe un modelo establecido de modo definitivo del guión mítico que expone» (Vernant, 2000).

Lo mismo sucede con los sueños de contenido recurrente, que cada vez que se narran, lo hacen evocando unos detalles en detrimento de otros y en función del contenido del que se quiere defender el individuo en cada momento.

Es decir, se produce una selección del material onírico, que pretende evitar el displacer que le generaría al individuo el acceso a contenidos reprimidos de los que prefiere no saber. Esta selección del material es la responsable del olvido de los sueños. Seguramente todos hemos pasado por la experiencia de despertarnos a media noche recordando perfectamente lo que hemos soñado, pero hemos sido incapaces de recordarlo a la mañana siguiente.

Pero estos mecanismos de censura, olvido y represión, no intervienen únicamente en la vida onírica. También lo hacen en estado de vigilia y son los responsables de que, en el momento de escuchar el *relato biográfico* de un individuo en el contexto de la práctica psicoanalítica, haga acto de presencia otra diosa del Olimpo, otra figura mítica considerada en la Grecia antigua primordial y prolífica: *Mnemósine* (la *memoria*).

La memoria

Mnemósine (la memoria) nació en los inicios del mundo. Es hija de Urano (representante del elemento fecundo) y de Gea (la diosa de la Tierra). De su relación con Zeus (soberano de los dioses), nacieron las nueve musas transmisoras del saber de Mnemósine e inspiradoras de la labor poética.

El poeta Hesíodo afirma, al referirse a las musas, que Mnemósine «las alumbró [...] como olvido de males y remedio de preocupaciones» (citado por García Gual, 1998). Enlazan, pues, la memoria y su opuesto: el *olvido*. No podemos vivir sin memoria, pero tampoco con todos nuestros recuerdos. Es evidente que hay situaciones y emociones que es mejor no recordar porque al hacerlo nos generan displacer y sufrimiento o porque no se ajustan a guiones, ideas y juicios preconcebidos.

Desde el punto de vista psicoanalítico, disponemos de un eficaz instrumento al servicio del olvido: la *represión*. Sin embargo, que algo esté reprimido, desalojado de la conciencia, no implica que se haya anulado por completo, sino que puede seguir existiendo y funcionando, pero en otro registro.

Lo hemos tratado en análisis de los mitos y los sueños. También aparece en el transcurso de las sesiones psicoanalíticas. En ellas se trabaja fundamentalmente con la *palabra* y, así como el olvido es lo opuesto a la memoria, el *silencio* lo es a la palabra. Tan importante es lo que se dice como lo omitido, que a veces pugna por salir. Y lo hace a través de símbolos como los *lapsus*, en los que, sin desearlo conscientemente, el paciente sustituye la palabra que pretendía decir de manera consciente por otra de signo contrario o que son similares en fonética o significado.

Por ejemplo, alguien puede decir «¡Adiós!» cuando llega a una reunión o «Vi a carta», cuando en realidad quería decir «Vi a Marta». En el primero de los casos, por vía asociativa y a través del lapsus, puede descubrir que no deseaba en absoluto ir a esa reunión, aunque no podía reconocerlo. En el segundo, el encuentro con Marta le recuerda las numerosas cartas que ha recibido de ella, de las que no se ha atrevido a enviarle y sobre las que nunca ha hablado con nadie.

Lo mismo podemos decir respecto a las omisiones, puesto que las hay de una sola palabra, lo que algunas veces impide comprender la frase «Querría… con la papelera» —el paciente es incapaz de recordar qué quería, qué palabra debe usar—, hasta lagunas en la memoria que abarcan períodos más o menos extensos de la historia personal del sujeto.

A través de la técnica psicoanalítica también podemos construir nuestro mito individual; dotar de sentido y significado nuestros orígenes; rescatar de la memoria hechos y sentimientos que, en ocasiones, ni siquiera podremos saber si fueron realmente como los recordamos y contamos; encontrar una explicación a cosas que nos suceden, aparentemente no buscadas o deseadas.

Donde hay un vacío, un hueco, que nos impide aprehender el sentido y significado de las cosas, aparece el deseo de llenarlo y hacerlo del modo que más nos satisfaga. Transformamos la realidad que no nos gusta y tratamos de adecuarla a nuestros deseos, aspiraciones y posibilidades. En el centro de esta transformación está la actividad fantaseadora del hombre, presente en los mitos, sueños y arte.

No se puede cambiar la realidad (precisamente porque es inaccesible e inasible, al menos considerada de manera global), pero sí hacerla más llevadera; la mitología y el psicoanálisis son, en este sentido, dos caminos aparentemente divergentes, pero que ayudan a mitigar las dificultades que conlleva la existencia humana.

La memoria nos permite recordar la realidad, el olvido, fantasearla. De la interacción entre ambos, siempre indisolublemente unidos, surge una realidad falsa, deformada, que es la nuestra. Tanto como mito colectivo como individual.

¿Existieron Edipo, Narciso, Afrodita, Prometeo, Zeus, Psique, Cupido, Urano, Gea, Mnemósine? Por supuesto que sí. Y en esa realidad psíquica y simbólica fueron tan útiles como para poner orden donde solo habitaba el caos. Su existencia permitió conocer el origen del universo, de los hombres, de sus amores y desamores, de la rivalidad fraterna o de la rebeldía frente a la autoridad.

Cuando Trini acude a la consulta, va desgranando su relato autobiográfico a partir de una vivencia que ha marcado su existencia: tenía que ser un niño para sustituir al primer hijo de sus padres, fallecido a las pocas horas de nacer. A partir de esa circunstancia, toda su vida gira en torno a la historia familiar que ha construido. Ha de demostrar que, a pesar de ser mujer, va a hacer un recorrido típicamente masculino,

según el mito que se le ha transmitido y que incluye estudiar una carrera universitaria y desempeñar un trabajo que le permita hacerse cargo económicamente de sus padres. Con respecto a la maternidad está totalmente bloqueada: son sus padres los que encarnan el rol filial.

¿Por qué Trini no se planteó que el hecho de ser una niña alejaría de sus padres el fantasma de que los niños mueren? Esta breve intervención del psicoanalista le permitió reescribir su historia, modificarla y —como las hijas de Mnemósine— rescatar la producción intelectual y artística para «mudar su sufrimiento histérico en infortunio ordinario. Con una vida anímica restablecida, usted podrá defenderse mejor de este último» (*Escritos sobre la histeria*, Freud, 1893-1895).

Agradezcamos que el mito existe.

La actualidad

Cuando redacto estas líneas, en noviembre de 2006, estamos inmersos en el 150.º aniversario del nacimiento de Freud. La cantidad de artículos y comentarios que han aparecido al respecto en los diferentes medios escritos de comunicación (solo por nombrar algunas de las formas de difusión que ha habido recientemente en torno al acontecimiento) dan cuenta de que Freud y sus teorías se han elevado a la categoría de mito.

Se sigue hablando de ello para bien y para mal. Y siglo y medio después, esto no sería posible si no habláramos de mito, es decir, de un constructo que explica aquello que desde la lógica consciente no se puede aclarar.

Como se cita en el suplemento del sábado 6 de mayo de 2006 de *Babelia* (*El País*), «[…] las concepciones de Freud han comenzado a mezclarse con nuestra cultura y ahora forman verdaderamente la única mitología occidental que tienen en común los intelectuales contempor*áneos*».

Cataluña no es una excepción: el primer texto en catalán vinculado al psicoanálisis fue *El Psico-analisi*, del prestigioso psiquiatra Emili Mira i López. Se publicó en 1926 como parte de la colección Monografies Médiques, de Barcelona, ciudad que favoreció la instalación en aquel momento en tierras catalanas de los psicoanalistas refugiados de Europa Central, aquellos que huían del nazismo, y la difusión de su pensamiento.

Mira i López hizo énfasis en los aspectos sociales vinculados a la neurosis y a la enfermedad mental en general, y rescató la importancia de las teorías freudianas en relación con la superación del dualismo cartesiano entre cuerpo y mente, y la consideración del hombre como una realidad bio-psico-social; todo ello permitiría desarrollar la actual medicina psicosomática.

Su aforismo que sostiene que «no puede lograrse una mente sana en una sociedad enferma» le hizo mantener una conciencia social, que había empezado a tomar forma cuando, como joven médico, visitaba los barrios obreros y marginales de Barcelona. Esto lo llevó a ser uno de los fundadores, en 1923, de la Unión Socialista de Cataluña y a impartir cursos gratuitos para trabajadores en el Ateneo Enciclopédico Popular de Barcelona. «Hay que declarar una sola guerra en el mundo: la guerra contra la infelicidad y la muerte».

Según Mira i López, el psicoanálisis ha contribuido eficazmente a destronar el racionalismo que dominaba el campo de la filosofía y psicología europeas de finales del siglo XIX. Pero en los albores del siglo XXI, seguimos encontrándonos con las resistencias a la subjetividad y a la interpretación individualista que cada uno hace de la realidad en que está inmerso. Recorrido por el que el psicoanálisis intenta transitar, y que no está exento de obstáculos. Es difícil que en las universidades, por ejemplo, se le reconozca el estatus de disciplina (¡ni pensar en algo *más científico*!), porque apela al mito como argumento que (afortunadamente) sostiene nuestra existencia.

Referencias bibliográficas

Prat, J. 1984. *La mitología i la seva interpretació*. Barcelona: Els llibres de la frontera.

Vernant, J. 2000. *El universo, los dioses, los hombres. El relato de los mitos griegos*. Barcelona: Anagrama.

Recordar para olvidar*

La paradoja implícita en *recordar para olvidar* está presente ya en el tema genérico común a los textos aquí presentados: la memoria. Puesto que su contrario es el olvido, no podemos explicar lo uno sin lo otro.

Esto es así ya desde las primeras interpretaciones mitológicas, y como hemos visto hace poco, Mnemósine (la memoria) nació en los inicios del mundo. Es hija de Urano (representante del elemento fecundo) y de Gea (la Tierra como divinidad). De su relación con Zeus (soberano de los dioses) nacieron las nueve musas transmisoras del saber de Mnemósine e inspiradoras del quehacer poético. Hesíodo dice, al referirse a las musas, que Mnemósine también «las alumbró [...] como olvido de males y remedio de preocupaciones» (García Gual 1989). Y utilizan para ello la transformación de la realidad de acuerdo a sus deseos, a través de un proceso de sublimación vía artística. Enlazan pues, la memoria y su opuesto: el olvido.

Un olvido que obedece fundamentalmente a dos grandes tipos de factores: los vinculados a la percepción de los estímulos y los relacionados con la capacidad de registrar o no en la memoria lo percibido. En ambos casos intervienen, como iremos viendo, factores conscientes e inconscientes del psiquismo individual.

Desde un punto de vista cognitivo consciente, varios elementos intervienen en la percepción del entorno: la edad del sujeto, su capacidad de atención o de distracción, un predeterminismo biológico, la motivación que tenga respecto al acontecimiento que esté viviendo o el hecho de sufrir situaciones estresantes en las que uno realmente siente que no puede almacenar nada más.

Si realmente fuéramos conscientes de la cantidad de estímulos que percibimos continuamente, no lo podríamos tolerar. Lo que hacemos, entonces, es una selección que depende de toda una serie de necesidades que podemos tener en ese momento o

---

* Texto publicado por primera vez en 2008 en *Patrimoni, memòria i identitat*. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili, 49-54.

de la situación en la que nos encontramos. Por ejemplo, cuando alguien está dictando una ponencia, no suele ser consciente de los movimientos que hace con las manos, con el cuerpo. Tampoco del número exacto de personas que hay en la sala, su género o el color de su ropa. De lo que sí debe ser consciente en ese momento es del esfuerzo intelectual que está realizando, del contenido de lo que intenta transmitir y de las caras de aburrimiento o complacencia del público. De su tono corporal y de su mirada. Tampoco es consciente del ruido que hay en la calle en ese instante. No solo porque en esa situación no resulta útil, sino porque incluso representa un obstáculo para poder hablar y estructurar el discurso de manera coherente.

Así pues, desde el momento en que percibimos estímulos y los registramos, ya los estamos seleccionando y, en consecuencia, deformamos la realidad falseándola, adecuándola a nuestras necesidades.

Pero también olvidamos, o ni siquiera registramos, estímulos que no solo no nos son útiles, sino que de entrada nos generan un displacer que altera el equilibrio homeostático de nuestro psiquismo. Y debemos tener en cuenta que una de las funciones fundamentales del psiquismo humano es protegernos de todo aquello que pueda llegar a convertirse en un trauma.

En 1893, Freud y Breuer publican *Estudios sobre la histeria* y en la famosa «Comunicación preliminar» definen la noción de trauma psíquico: «[…] toda aquella impresión que represente una sobreexcitación para el sistema nervioso, y que no pueda ser descargada por vía motriz o de asociación verbal, queda instaurada para el individuo como un trauma psíquico» (Freud 1998/1893).

Se genera un bloqueo. Queda algo enquistado que ha supuesto una situación de desmesura para el individuo y que no se ha podido gestionar. Ya sea porque el entorno no lo ha permitido, ya sea porque el individuo no cuenta con los suficientes recursos para hacerlo.

En un programa televisivo conducido por la periodista Mercedes Milá y en el que se filmaba con cámara oculta con el fin de denunciar situaciones vejatorias, aparecen las imágenes de una guardería. En ellas se ve cómo se obliga a niños de poco más de un año a comer lo que han vomitado y, si se niegan, los encierran en un cuarto oscuro. Debido a su corta edad, no pueden alcanzar el picaporte para abrir la puerta e irse, pero, aunque pudieran, ¿dónde irían? Tampoco pueden explicarlo con palabras. Carecen de las competencias verbales necesarias debido a su corta edad. Ni descarga motriz ni descarga verbal. El trauma está garantizado.

Pero esa imposibilidad de evitar el impacto de un estímulo la vemos también en algunos adultos. Sobre todo, cuando no se trata de un estímulo externo del que se puede huir, sino de un estímulo interno —pulsional en términos psicoanalíticos— del que es imposible alejarse.

Por ejemplo, puedo dejar de quedar con una persona que me agreda verbalmente, pero no puedo dejar de tener la idea obsesiva de ir a comprobar que el gas está cerrado. La idea es también una agresión... y de la que no puedo huir porque está en mi interior. Solo podré olvidar la necesidad de repetir esa acción si consigo recordar con qué está relacionada.

Cabe destacar que lograr deshacerse de este tipo de agresiones no depende de factores cognitivo-conscientes, sino del olvido, que es efecto de la represión, mecanismo que algunas generaciones asociamos con aspectos negativos, pero que psíquicamente es imprescindible para mantener un nivel homeostático correcto.

En una de las primeras definiciones que hace Freud de este concepto, la represión aparece como la «falta de traducción de ciertos materiales que no acceden a la conciencia». La razón de esa carencia «es siempre la producción de displacer que resultaría de la traducción; todo ocurre como si ese displacer perturbara el pensamiento, trabando el proceso de traducción [...] el preconsciente y nuestra comprensión consciente se apartan del recuerdo. Esto es lo que uno llama represión [...]» (en su carta a Fliess, del 6 de diciembre de 1896).

Pensemos en el ejemplo de la guardería. El dolor que implicaría recordar la situación hace que desplacemos su contenido o el afecto vinculado fuera de la conciencia.

Pero el hecho de que una experiencia vivida, una emoción sentida, una situación traumática... desaparezcan de la conciencia y, por efecto de la represión, escapen a nuestros recuerdos, obviamente no implica su desaparición en sentido estricto, sino su inscripción en otro registro, que es el del inconsciente y del que siempre pugna por salir, por retornar. Y lo hace en forma de lapsus, síntomas, sueños, recuerdos encubridores que albergan un saber no sabido, un sentido y significado que permanecen ocultos para el sujeto.

Es su primera entrevista con el terapeuta, que vive en un séptimo piso. Carmen llega resoplando y sus primeras palabras son: «Buf, casi no puedo hablar con tantas escaleras». La terapeuta le pregunta si el ascensor no funciona y Carmen responde que no lo sabe, porque no le gusta usarlo. Varias entrevistas después, recuerda la siguiente escena: a sus 40 años aproximadamente, recibe la noticia de la muerte de su padre. Se encuentra a miles de kilómetros de distancia y, cuando llega, ya lo han enterrado. Mientras sube hacia la casa de sus padres en el ascensor, piensa: «Ojalá me quedara aquí encerrada. Me moriría y podría ir junto a mi padre y quedarme con él para siempre». Rápidamente apartó de su pensamiento esta idea y, ante semejante ocurrencia, pensó, literalmente, que estaba como una cabra. Poco tiempo después, apareció la fobia a los ascensores, cuyo motivo desconocía por completo. Sin embargo, este era un tema que no la preocupaba en absoluto, pues no vive en un lugar donde deba usarlos continuamente. En realidad, ella vino a la consulta por una severa depresión que no remitía,

a pesar de que ya habían pasado cuatro años desde la muerte del padre. El recuerdo de esa escena permitió que apareciera un saber desconocido hasta entonces: Carmen (es un nombre ficticio), buena hija, cuidadosa y servicial con el padre, sintió una gran culpa por no haber llegado a tiempo, pese a que se lo habían impedido circunstancias ajenas. Pero en realidad, este era un recuerdo encubridor y como tal elevaba a la categoría de fundamental algo que no lo era. Su angustia tenía que ver con el abandono. Pero no el del padre con su muerte, sino el que ella había hecho años atrás, cuando decidió irse a vivir tan lejos con su pareja. La toma de esta decisión fue más que sopesada y justificada, pero en el fondo (esto es, en el inconsciente), ella había sentido que traicionaba a su familia.

Una de las funciones que tiene el recuerdo es acudir en nuestro auxilio para ayudarnos a constituirnos como sujeto. En la búsqueda de esa identidad personal, los seres humanos nos inventamos unos orígenes, una familia y, por decirlo de algún modo, un lugar en el mundo.

Sí, efectivamente, *nos inventamos* porque realmente es imposible acordarnos de todas las cosas, de todos los acontecimientos tal como sucedieron en la realidad. Y todavía es más difícil acordarnos de las emociones asociadas a las experiencias vividas, de los deseos y de la posibilidad de su frustración o satisfacción.

Es lo que Freud denominó la «Novela familiar del neurótico», que constituye el título de uno de sus relatos donde, de alguna manera, va construyendo una familia originaria que se adapta al momento que le ha tocado vivir, que da una explicación, un sentido y significado a aquello que él ha intentado hacer con su vida.

Cuando Álex acude a la consulta, acaba de cumplir 30 años. Es una persona inteligente y con una licenciatura universitaria, pero acude porque, ayudando a sus padres en el negocio familiar, lo que implica tener que desplazarse en coche, ha de pasar y volver a pasar por todos los pasos cebra que atraviesa por el temor que le causa haber atropellado a alguien y no haberse percatado. Esto le hace perder mucho tiempo y le provoca una tensión tremenda, de la que no puede dar cuenta. No comprende por qué le sucede. Él es muy organizado, responsable, tanto en su estudio como en sus relaciones afectivas. Se aterroriza porque piensa que es buena persona y es imposible que su cabeza albergue la idea de que ha podido atropellar, agredir e incluso matar a alguien. No puede recordar cuándo empezó esto ni hacer ninguna hipótesis etiológica al respecto. Así es que, de acuerdo con la regla fundamental del psicoanálisis, le conmino a que hable de lo primero que se le ocurra, aunque le parezca absurdo o le provoque sentimientos de vergüenza o no le guste. Se trata de encontrar el sentido de lo que sucede a través de la libre asociación de ideas, procedimiento por el que intentamos llegar a contenidos olvidados, reprimidos. Para ello, debemos huir de la lógica racional, no juzgar ni censurar ninguna de nuestras ocurrencias y lograr vencer las resistencias que se oponen al acceso de lo inconsciente.

A medida que avanzan las sesiones, apela a lo que él denomina «su herencia». No referida única y estrictamente al negocio familiar que debe continuar, sino a todos los valores que imperan en la cultura en la que está inserto y su transmisión subjetiva por parte de sus padres. Para su familia, el mundo se limita al negocio familiar. Siguen unas normas vinculadas a ese trabajo las veinticuatro horas del día, como motor y eje central de la existencia. Patrimonio que los hijos deben mantener y en el que deben seguir. Pero él tiene otros planes. Desea estudiar. En su entorno inmediato, esto se vive como una tragedia. En otro contexto, lo trágico sería que los hijos no desearan estudiar. En un mismo contexto social, las diferencias individuales hacen acto de presencia.

Su deseo de cambio implica la aparición de una grieta, una fisura en el orden establecido. Este saber aparece prácticamente al final del tratamiento.

Mientras acude a consulta y trata de reorganizar su vida, no es consciente de nada de todo esto. Finalmente puede hacer un pacto con sus padres: se harán cargo del coste de sus estudios si él va los fines de semana a ayudarlos en el negocio. Pero el pacto es insostenible, aparentemente por los síntomas de Álex, aunque la realidad no le impedía acatarlo. Aunque a regañadientes, aceptó el pacto, pero en sus exámenes le invadía una tensión acompañada de pensamientos que solo logró olvidar recordándolos: «No te saldrás del estudio», «Un año a prueba». Álex comienza a ingerir sustancias para poder estudiar el fin de semana. Le roba tiempo al sueño. Acumula odio y rabia contra la agresión de que era objeto porque no podía gestionarla, ya que ni siquiera la reconocía.

Apareció de inmediato la culpa. Si algo no iba bien en el negocio, era por culpa suya. La madre no toleraba su ausencia y tenía repetidas quejas neuróticas traducidas en enfermedades para las que no se encontraba ninguna causa orgánica. Si no iba bien en los estudios, también era por culpa suya. Todo esto quedó inscrito en un nivel inconsciente del que nada sabía y que, obviamente, no podía recordar.

La angustia frente a la imposibilidad de realizar su deseo se tradujo en verdaderos obstáculos. Sus estudios no avanzaban, entre otros motivos, por su ideación obsesiva que, al traspasar los límites de lo situacional (volver a los pasos de cebra), pasaron a inscribirse en rituales cotidianos: no podía conciliar el sueño porque debía comprobar repetidamente que había cerrado la espita del gas. Cuando se le pregunta por el sentido de esta acción, dice que si se la ha dejado abierta, puede haber una explosión y… muerte. Aunque su razón le obligue a saber que eso sería un accidente y que se precisa de una llama para que se produzca, su inconsciente sigue invadiéndola.

Tratamos de buscar el origen de este síntoma, pero Álex no sabe nada acerca de él, así que ponemos en marcha estrategias conductuales para que no lo repita. Consigue no repetirlo en acto, pero sigue haciéndolo cognitivamente. Su vida anterior, un continuo ir y venir, ahora se ha convertido en insomnio. Sin embargo, nos resultó útil. En ese estado de duermevela, en el que disminuye la censura, puede escuchar sus pen-

samientos. Siempre giran en torno a la muerte y recuerda una época en la que, sentado en las terrazas de las cafeterías, debía levantarse, presa del pánico, porque cuando veía a una mujer embarazada sentía el deseo de agredirla y matarla.

Fue necesario mucho tiempo para que Álex pudiera recordar lo que había olvidado y, desde ese momento, al sacarlo fuera de su inconsciente, fue capaz de manejarlo y olvidarlo para siempre. En palabras de Freud: «No es posible combatir al enemigo cuando se desconoce quién es o no está lo suficientemente cerca» (Freud 1998/1913).

El nivel de represión era tan elevado que en los primeros meses de tratamiento no podía hacer otra cosa que agradecer a sus padres todo lo que habían hecho por él. Solo muy poco a poco pudo ir cuestionando la actitud de sus progenitores, pero esto fue después de que hiciera lo propio consigo mismo y que pudiera acceder a su deseo sin sentirse culpable por ello.

Su memoria, falseando la realidad, había conseguido encubrir todo aquello que le había generado tanto malestar, pero a un precio muy alto: el de sus síntomas y el consiguiente bloqueo.

La comprobación del gas, por una parte, lo agredía con el reconcomio y le impedía concentrarse en los estudios. Por otra, le permitía reafirmar y confirmar su inseguridad: nunca estaba seguro de haber realizado la comprobación correcta.

Y, de forma tortuosa, gestionaba el odio y la rabia, porque tenía deseos inconscientes de que la situación explotara de una vez por todas.

Fue esta posibilidad de recordar la que le permitió olvidar. Olvidar su inseguridad, su odio. Gestionarlo, encontrarle una explicación, reconciliarse con su deseo y el de sus padres y, en definitiva, olvidarse de ese mandato parental según el cual estudiar no servía para nada. Olvidarse también del mandato de su madre, que insistía en que él no servía para estudiar y que, además, el negocio familiar (él es hijo único) se quedaría sin continuidad. ¿Qué les estaba haciendo?

Tuvo que recordar todas estas situaciones para dejar en el olvido las ideas obsesivas, los actos compulsivos, las dificultades de atención y concentración… En definitiva, el lugar que se le había asignado en su novela familiar.

Este es solo un ejemplo de caso clínico gracias al que se pueden poner en situación las trampas que la llamada memoria puede hacernos, la importancia del olvido y la represión, y también cómo la experiencia analítica permite reelaborar lo vivido, aquello que está en el inconsciente, pero que el sujeto ignora y, una vez conocido, le permite reescribir su historia, decidir qué es suyo y qué de los demás, y encontrar su lugar en el mundo.

> El olvido está tan lleno de memoria que a veces
> no caben las remembranzas y hay que tirar rencores por la borda.
>
> M. Benedetti

Referencias bibliográficas

Freud, S. 2000. «Introducción al narcisismo», *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico y otras obras*. Buenos Aires: Amorrortu (año de la primera edición, 1915).

Freud, S. 2000. «La represión», *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico y otras obras*. Buenos Aires: Amorrortu (año de la primera edición, 1915).

Freud, S. 2000. «Lo inconsciente», *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico y otras obras*. Buenos Aires: Amorrortu (año de la primera edición, 1915).

Freud, S. 1998. «La novela familiar de los neuróticos», *El delirio y los sueños en la «Gradiva» de W. Jensen y otras obras*. Buenos Aires: Amorrortu (año de la primera edición, 1909).

Freud, S. 1998. «El creador literario y el fantaseo», *El delirio y los sueños en la «Gradiva» de W. Jensen y otras obras*. Buenos Aires: Amorrortu (año de la primera edición, 1908).

Freud, S. 1998. *Estudios sobre la histeria*. Buenos Aires: Amorrortu (año de la primera edición, 1893).

Freud, S. 1998. «Sobre la iniciación del tratamiento», *Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente (caso Schreber). Trabajos sobre técnica psiconalista y otras obras*. Buenos Aires: Amorrortu (año de la primera edición, 1913).

Freud, S. 1998. «Recordar, repetir y reelaborar», *Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente (caso Schreber). Trabajos sobre técnica psicoanalista y otras obras*. Buenos Aires: Amorrortu (año de la primera edición, 1913).

Freud, S. 1986. *Cartas a W. Fliess*. Buenos Aires: Amorrortu (año de la primera edición, 1887-1904).

García Gual, C. 1989. «Mnemósine y sus hijas», *Revista de Occidente* 100: 107-122.

Tomàs, I. 2008. «Recordar para olvidar», *Patrimoni, memòria i identitat*. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili, 49-54.

VI
TERÀPIES NATURALS I FLORS DE BACH (2006–2012)

Presentació

Joan Prat

El que anomenem «Teràpies naturals i flors de Bach» —secció VI— forma part del penúltim àmbit d'interessos de la Dra. Tomàs. Com ja hem assenyalat en el pròleg general, aquests es van canalitzar a través del GRIC (Grup de Recerca sobre Imaginaris Culturals), integrat per investigadors de diverses àrees —acupuntura, antropologia, filosofia, fisioteràpia, moksa japonesa, psicoanàlisi (freudià i junguià) i sociologia— interessats en l'estudi de les espiritualitats orientals, les teràpies naturals i els sabers esotèrics. Ens havíem proposat un abordatge doble —teòric i pràctic, a través del treball de camp— i el resultat va ser el llibre *Els nous imaginaris culturals. Espiritualitats orientals, teràpies naturals i sabers esotèrics* (2012), editat per Publicacions URV dins de la col·lecció Recerca. En bona mesura, els materials que hem seleccionat formen part d'aquest llibre i del seu complementari, coordinat aquest darrer per Felip R. Caudet amb el títol d'*Els nous imaginaris culturals. Àmbits disciplinaris i fitxes temàtiques* (2012).

Conjuminar tots aquests interessos professionals, personals i temàtics no va ser senzill i de bon començament vam iniciar un seminari intern, amb una periodicitat d'entre quinze dies i tres setmanes, en el qual els set membres del GRIC debatíem els objectius i el dia a dia de la investigació, així com els avenços o dificultats amb les quals topàvem.

Els tres grans objectius del nostre programa de treball eren: 1. La delimitació de cada àmbit temàtic; 2. L'elecció i selecció dels/de les professionals i usuaris/àries de cada àmbit; i 3. El disseny del treball de camp mitjançant l'observació i les experiències participants. Vegem ara, amb una mica més d'atenció, aquests punts pel que fa a la temàtica específica de les teràpies naturals.

El/la lector/a pot comprovar en el primer epígraf, titulat precisament «Presentació de l'àmbit», el tipus d'argumentacions a l'hora d'escollir el concepte de «naturals» en detriment d'altres adjectius emprats com «teràpies alternatives», «complementàries», «holístiques», «integratives», etc.

Pel que fa al segon gran tema —el de les entrevistes a professionals i usuaris/àries—, la Inés en va realitzar dotze (cinc en solitari, sis amb mi mateix i una amb José Reche). Uns anys abans (2005), i mentre coordinava el grup de recerca NOS-ALTRES, havia elaborat un guió d'entrevista que reproduïm a continuació pel seu interès explícit:

Història de vida

Fitxa (nom, edat, sexe, lloc de naixement, estat civil, residència habitual, nivell d'estudis, professió, carta de parentiu).

Relat biogràfic

a) Escenari previ.

b) Transcripció de l'entrevista.

Anàlisi del relat

a) Realitat sociocontextual (percepció de l'entorn): lloc de naixement, família, escolarització, món laboral, cercle d'amistats, esdeveniments rellevants en la biografia de l'individu (noció de trauma).

b) Realitat psíquica (autopercepció, identificacions, ideal del Jo, mecanismes de defensa, relacions objectals, sentit i significat que l'individu atorga a la seva existència).

c) Itinerari biogràfic (en base a quins elements es va construint el recorregut biogràfic. Quin és el fil conductor del relat?).

d) Paraules clau, definides en funció de la freqüència amb què són usades en les entrevistes (inclouen conjuncions, adverbis, preposicions, substitucions i omissions); lapsus; paraules o conceptes que defineixen o resumeixen l'autopercepció, la percepció de l'entorn, l'ideal del Jo, les identificacions, els mecanismes de defensa, les relacions objectals i el sentit que l'individu ha atorgat a la seva existència.

e) Annexos: anàlisi d'altres documents personals que aportin informació addicional al relat biogràfic (suport audiovisual, cartes, diaris), anàlisi d'aportacions sobre l'informant, prèvia autorització seva, realitzades per altres persones o altres mitjans de comunicació.

f) Conclusions.

Si bé ella mateixa havia treballat i interpretat algunes de les entrevistes amb aquest guió —principalment la d'una professora de ioga *kundalini* (Joaquina) i la d'una infermera, antropòloga i experta en teràpies integratives (Neus)—, després d'un ampli i profitós debat la gent del GRIC vam decidir que el seu guió era massa complex per aplicar-lo a tots els entrevistats i entrevistades, i a més a més fer-ho per part d'entrevistadors poc versats en la psicoanàlisi. Així doncs, i després de discussions que semblaven interminables, la mateixa Inés, ara en pla minimalista, va proposar realitzar les converses tot seguint quatre grans preguntes o interrogants: «Qui són?», «Què fan?», «Per què ho fan?» i «Què en pensa el seu entorn?». I així ho vam fer de manera sistemàtica, la qual cosa ens va facilitar el tractament conjunt del material recollit i la comparació de les entrevistes realitzades. Aquí ens hem limitat a presentar els personatges, o sigui, el «Qui són?», a partir de la síntesi realitzada per ella mateixa.

El tercer i darrer apartat es refereix a les «Observacions i experiències participants» que vam realitzar —ho escric en plural perquè jo l'acompanyava habitualment i també ella a mi en les meves— al llarg de gairebé tres anys i de manera sistemàtica. Quan ho recordo, em ve la imatge d'una Inés que habitualment gaudia de les activitats que se'ns proposaven, i en uns pocs casos el rebuig, també clar i contundent, de consignes que se'ns havien proposat i que no li agradaven.

Les experiències participants van ser força variades i inclogueren sessions de diverses teràpies (auriculoteràpia, massatges, *reiki*...); constel·lacions familiars; meditacions diverses; activitats variades amb els *Hare Krishna* com, per exemple, cursos de cuina, participació en balls extàtics davant les deïtats en els seus temples, recitació de mantres o meditacions de càbala jueva. Va viure amb una especial intensitat les sortides vinculades amb les flors de Bach, una a Pisa, en un magnífic bosc de la Toscana, en un poblet anomenat Crocino, de la mà de Neus Esmel i la seva gent. També una anada a Sant Martí de Tous, on Jordi Cañellas, biòleg i terapeuta floral, conrea un magnífic jardí —l'anomenat Jardí de les Essències— dedicat a les flors de Bach però també a altres tipologies o classificacions florals que s'han elaborat posteriorment.

La participació en una sortida amb finalitats xamàniques i un taller catàrtic titulat *Lánzate a volar*, protagonitzat per Emilio Fiel, un conegut guru d'aquest món que ara anomenem *New Age*, completaren el gruix d'aquestes experiències que en l'àmbit del GRIC anomenàvem les FOP (Fitxes d'Observació Participant). També aquí treballàvem amb un patró de descripció unificat que tenia en compte deu camps bàsics formulats de la manera següent: 1. Nom de l'observador participant; 2. Tipus de denominació de l'activitat; 3. Lloc de realització; 4. Data i durada; 5. Preu; 6. Nom de la persona o persones que la imparteixen; 7. Descripció de l'activitat; 8. Públic assistent; 9. Valoració personal; 10. Altres.

Les pestanyes o apartats set i vuit foren les tractades amb més cura i n'hem seleccionat alguns exemples, tot limitant-nos a la descripció de l'activitat. Cal emfatitzar, de totes maneres, la qualitat i l'agudesa de les descripcions d'Inés sobre el punt 8 —públic assistent—, realitzades amb autèntica mestria. No en va fou una excel·lent psicoanalista que captava els aspectes lluminosos —però també els tenebrosos— del personal amb el qual interactuava, i que percebia el qui, el què, el com, el quan i el perquè de les persones immerses en aquest món de les teràpies naturals en el qual ella mateixa es trobava com un peix dins de l'aigua.

Les teràpies naturals*

Presentació de l'àmbit

En aquest capítol ens ocuparem de les teràpies naturals presents en l'actualitat i farem una breu presentació d'aquest espai terapèutic, per passar després a descriure les característiques dels professionals, tant en relació amb els motius que els van conduir fins al punt en què es troben com pel que fa a la formació que han rebut i als índexs de satisfacció aconseguits. Finalment, dedicarem un espai a alguns dels escenaris en els quals es desenvolupen aquestes tècniques i als quals hem assistit en qualitat d'observadors participants.

En primer lloc, cal aclarir que el títol del capítol, «Teràpies naturals», ha estat decidit amb una dificultat considerable. Les teràpies de què parlarem a continuació reben també, tant en l'àmbit pràctic com en el teòric, el nom d'alternatives, complementàries o holístiques. Quan són denominades alternatives és principalment en relació a la terapèutica al·lopàtica, que és, per dir-ho d'alguna manera, l'oficial, en la qual el subjecte desapareix per convertir-se en un símptoma que no té en compte la versió holística de l'ésser humà sobre el qual el professional (metge o terapeuta) intervé.

La premissa és que l'individu ha d'estar malalt i es treballa a l'entorn de la malaltia i no a l'entorn de la persona.

Les teràpies naturals, en canvi, tenen en consideració, sobretot i especialment, el subjecte, la persona, i no tant la malaltia. És més, no necessàriament s'ha d'estar malalt per acudir a aquests professionals i a les seves tècniques, ja que, en ocasions, són tècniques al servei del creixement personal i no de la intervenció terapèutica.

No obstant això, el concepte alternatiu queda lligat, etimològicament parlant, al d'alternança, que implica formar part d'una seriació i, per tant, aparèixer «en lloc de». Amb aquest aspecte no hi estan d'acord la majoria dels entrevistats, tot i que, pel que fa

---

* Prat, Joan (coord.) (2012). *Els nous imaginaris culturals. Espiritualitats orientals, teràpies naturals i sabers esotèrics*, cap. 3, pp. 161-224. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili. ISBN: 978-84-695-6293-2.

a la pràctica, és cert que quan el que ofereix la nostra societat no serveix per mitigar el dolor, l'ansietat o el malestar subjectiu acudim a «un altre» tipus de tècniques o sabers que no es troben en les institucions acadèmiques o oficials, per esmentar-les d'alguna manera.

Recordem ara el relat d'una de les nostres informants usuàries que, nascuda en el si d'una família en la qual estaven internalitzats valors com la meditació, el tai-txi, el *reiki* i l'homeopatia, per a ella el que era alternatiu era anar al metge de la Seguretat Social, recurs pel qual optava en última instància.

Una altra accepció de l'alternatiu, que també coincideix amb aquestes pràctiques terapèutiques, és el tractament altament individualitzat i la consideració de tenir present la importància de la relació transferencial que s'estableix entre metge i pacient: terapeuta i usuari. Sobre la base d'aquest tipus de vincle, es treballa no només amb el símptoma sinó també amb la història personal de l'individu, els seus desitjos i aspiracions, les seves frustracions i els recursos de què disposa per gestionar-les. Que puguin aparèixer tots aquests elements dependrà de la formació personal del terapeuta, que ha de ser com més rigorosa i extensa millor, amb la finalitat de garantir una interpretació del que presenta l'usuari i del fet que aquest estigui a resguard de les seves projeccions i interpretacions subjectives. Un bon terapeuta d'aquestes tècniques treballa en funció de la subjectivitat de l'usuari i no de la pròpia.

Un altre element que cal tenir en compte en el terme *alternatiu* és la seva accepció taurina: es tracta del mestre que dona l'alternativa a l'aspirant a torejador. Aquesta figura és molt important en el món de les teràpies naturals. El candidat a terapeuta, molt sovint inicialment usuari d'aquestes tècniques, col·loca en aquest rol de mestre el professional, al qual li suposa un saber que ell no posseeix i al qual desitjaria accedir. Els perills que això pot implicar, si el narcisisme del terapeuta entra en joc, són considerables, però el model se sustenta precisament en la inexistència de xarxes acadèmiques oficials que atorguin aquesta titularitat.

No obstant això, una recerca per les universitats públiques catalanes ens ha permès comprovar que l'oferta en màsters i postgraus vinculats a aquestes tècniques s'apropa a la trentena. Amb títols que comprenen des de l'artteràpia fins a l'acupuntura, tot passant per la reflexologia podal, la musicoteràpia, la medicina homeopàtica, la fitoteràpia o l'autoconeixement a través de la PNL, per citar-ne alguns.

El mateix succeeix en l'àmbit hospitalari, en el qual es van introduint tècniques com l'acupuntura o el *reiki* i la relaxació. Assenyalem també la seva introducció al món empresarial. A la URV s'han realitzat xerrades per part d'experts en *coaching* i meditació, que mostren com l'hàbit de meditar quinze minuts abans d'iniciar les tasques laborals millora ostensiblement el rendiment dels treballadors.

I, per últim, farem esment a l'alternatiu com a concepte holístic de la salut en diferència del model al·lopàtic.

La concepció holística de l'ésser humà sorgeix del pressupòsit que la realitat és un tot diferent a les parts que la componen. En aquest cas, parlaríem de la interacció entre els elements biològics (el cos), els psíquics (en l'àmbit conscient i l'inconscient) i els socials (context en el qual està inserit l'individu), amb la qual cosa se supera el dualisme cartesià.

En realitat, això no és gens nou. Irònicament direm que fa molt poc, exactament al segle XVI, Paracels ja va defensar apassionadament que cada malalt precisava d'un tractament diferencial, tot esgrimint els seus arguments en contra de la panacea universal i prescrivint set regles mèdiques que val la pena resumir:

1. «El primer és millorar la salut.» Per complir aquesta regla recomana respiracions a l'aire lliure, el menjar vegetal mastegat lentament, evitar el tabac i l'alcohol, beure dos litres d'aigua i banyar-se diàriament.

2. «Bandejar absolutament del teu ànim, per més motius que existeixin, tota idea de pessimisme, rancor, odi, tedi, tristesa, venjança i pobresa.» Per a això recomana seleccionar molt bé el tipus de persones amb les quals ens relacionem. I afegeix que «és l'únic mitjà per canviar el teu destí, perquè aquest depèn dels nostres actes i pensaments. L'atzar no existeix».

3. «Fes tot el bé possible.» Cal auxiliar els altres, però sense tenir debilitats per cap persona.

4. «Cal oblidar tota ofensa. Més encara: esforça't per pensar bé del major enemic.» Paracels indica que per a això cal preparar-se i que porta el seu temps bandejar hàbits, pensaments i errors que pesen sobre el nostre esperit, i que el fan imperfecte quan en si mateix és diví i perfecte.

5. «Has de recollir-te tots els dies on ningú pugui torbar-te, si més no durant mitja hora. Asseu-te el més còmodament possible amb els ulls mig tancats i no pensis en res.» Aquests instants aconsegueixen que se'ns ocorrin idees susceptibles de canviar tota una existència i de resoldre de forma adequada els problemes que se'ns presentin.

6. «Has de guardar absolut silenci sobre tots els teus assumptes personals.» Paracels recomana fer això almenys durant un llarg temps, fins i tot amb els més íntims. Assenyala que és una regla de summa importància, encara que no aclareix el perquè en aquest escrit.

7. «Mai no tinguis temor als homes ni t'inspiri cap sobresalt el dia de demà.» Considera que la por i la desconfiança en el futur atreuen els fracassos, les males influències i els desastres, i que l'únic enemic que cal témer és un mateix.

Si posem en marxa la màquina del temps, cinc-cents anys després trobem a les prestatgeries dels quioscos les clàssiques *Integral*, *CuerpoMente*, *Yoga Journal* i una

infinitat més de publicacions sobre aquest tema que s'han anat afegint-hi i en les quals les Set Regles de Paracels segueixen de rabiosa actualitat. N'hi ha prou que fem un cop d'ull a les portades: «Viure sense ansietat. Les claus per superar-la», «Alleugerar una contractura. Descobreix les seves causes físiques i emocionals», «Relaxació profunda. Les tècniques més eficaces», «Viure sense màscares. Deixa brillar el teu veritable jo», «Donar de cor. En temps durs, sigues generós»...

Com a paradigma de totes, cal assenyalar un dels extres d'Integral que, sota el subtítol «Viu millor en un món millor», edita la «Guia per al creixement personal. Tècniques i teràpies per desenvolupar el nostre potencial humà» (1-2011) i la «Guia de les teràpies naturals. Amb consells per cuidar-se de manera eficaç i segura» (7-2010). Com el seu propi nom indica, apel·len a les teràpies naturals, no només com a tècniques de curació, sinó també com a tècniques al servei del creixement personal.

Evidentment, que s'editin tants títols sota aquesta rúbrica indica que hi ha un públic disposat a adquirir-los. I, és més, fins i tot a les anomenades revistes del cor i als suplements dels periòdics no hi falten els titulars vinculats a aquestes temàtiques.

Per què, llavors, escollim el terme *teràpies naturals*? Ens va semblar el més correcte per respecte als professionals que no consideren la seva tècnica com a alternativa ni complementària, sinó, en tot cas, com una mirada més de les moltes que hi ha sobre un mateix objecte. I el terme *natural* s'adequava a totes, en la mesura en què, en el cas d'utilitzar alguna substància o material per a la seva aplicació, aquesta sempre procedeix del medi natural.

En els altres aspectes, existeixen elements comuns, però també notables diferències, entre els uns i els altres en funció de tot un seguit de variables que hem intentat organitzar sobre la base de l'esquema següent.

Hi ha les tècniques que, intervenint des de l'àmbit corporal, aconsegueixen també efectes en l'univers emocional del subjecte. La llista és extensíssima. Algunes apareixen en les entrevistes als informants. En general són tècniques que, treballant des de la bioenergia, consideren que les disfuncions corporals o psíquiques són efecte de bloquejos energètics. Si es desbloquegen aquests punts, s'alliberen el cos i la ment. Exemples d'això són la reflexologia, l'acupuntura, els massatges, les tècniques de relaxació... i també les que empren substàncies amb la finalitat de desbloquejar aquests punts, com poden ser les essències florals o l'homeopatia.

Des de l'aspecte anímic, mental o psíquic, en interacció dialèctica amb l'anterior, aconsegueixen efectes terapèutics en el cos i l'ànim. Aquí se superposen algunes tècniques. Per exemple, les de relaxació, tot i que en el cas anterior la relaxació s'aconsegueix per tensió-distensió muscular i en aquest cas a través de visualitzacions. I en considerem també d'altres, com les constel·lacions familiars, el *rebirthing*, la programació neurolingüística (PNL), la meditació o la teràpia transpersonal.

Cal diferenciar entre les teràpies que fonamentalment treballen amb el símptoma d'aquelles que van a la recerca de la seva etiologia. Certament, aquí té més importància el terapeuta que la tècnica. És la seva formació personal, el seu desig i la seva capacitat d'escolta la que li farà optar en un sentit o un altre.

Pel que fa a l'autoajuda o assistència terapèutica, en general, les teràpies naturals són utilitzades inicialment amb un conductor o guia. No obstant això, n'hi ha algunes susceptibles de ser utilitzades per un mateix, una vegada s'ha realitzat el camí d'iniciació. No podem autoadministrar-nos una sessió d'acupuntura o una de constel·lacions familiars, però sí que podem fer servir el *reiki* o la meditació, per exemple.

La utilització de les tècniques pot ser individual o en grup. Aquí també es produeix l'encavalcament. N'hi ha algunes que poden ser realitzades de les dues maneres, com és el cas del *reiki*, la diafroteràpia, les tècniques de relaxació, la meditació, l'artteràpia, les constel·lacions familiars, la musicoteràpia… i unes altres que exigeixen fer-ho de manera individual, com la teràpia floral, l'homeopatia o l'acupuntura.

Finalment, cal reiterar que la majoria d'aquestes eines poden ser utilitzades com a instruments preventius i d'autoconeixement per ajudar-nos a gestionar les emocions i la seva inscripció en l'àmbit corporal, abans que aparegui la disfunció que considerem malaltia. És evident que si dediquem un espai diari a escoltar el nostre cos i els nostres pensaments avançarem en aquest aprenentatge quotidià que és la vida. En paraules de Freud, mestre del segle XX en la connexió cos-ment, «no és possible vèncer l'enemic si no sabem qui és o si no és suficientment a prop». Les paraules dels nostres informants, en les quals tot seguit entrarem, reflecteixen de bon tros el que es comenta en aquesta cita.

Els personatges: professionals

Qui són?

Ramon

El Ramon té trenta-cinc anys, viu amb la seva parella i tenen un nen de pocs mesos. És fisioterapeuta i acupuntor i introdueix teràpies complementàries en el desenvolupament de la seva activitat professional. També imparteix docència i té publicats nombrosos articles i algun llibre sobre aquestes temàtiques.

El seu naixement ve marcat per un fet singular: va plorar dins del ventre de la seva mare, originària de les Terres de l'Ebre i, segons la tradició local, els nens que ploraven dins del ventre de la mare naixien amb el do de la guarició. Això va fer que, durant els primers dotze anys de vida, regularment visités tota classe de guaridors i *curanderos* que l'havien d'ajudar a desenvolupar el seu do. Allò va ser, en algun moment, curiós, però per altra banda fatigant i dur, ja que alguns d'aquells personatges eren gent que s'aprofitava de la bona fe dels altres. Cansat, un dia va dir prou. Aquell pelegrinatge

es va acabar, però la llavor ja estava plantada i la càrrega que representava aquella situació era molt feixuga. Durant els anys següents va exercir la guarició amb la gent més propera a ell. Anys després va iniciar i concloure un treball d'introspecció psicoanalítica per tal de «descarregar-se» d'aquella motxilla pesada.

Cap als setze anys va fer el seu primer curs de temàtica terapèutica. Més endavant, quan va acabar la seva formació regular, va voler accedir als estudis universitaris de Fisioteràpia, però l'atzar i la nota de tall de la selectivitat li tenien reservat un altre destí. Un dia va obrir el diari i va veure l'anunci d'una escola de Barcelona on s'oferien cursos d'acupuntura i naturopatia. L'anada a Barcelona i l'ambient que hi havia en aquella escola van ser un xoc per a algú que amb prou feines havia sortit de la seva ciutat. Va trobar gent de tot tipus: vegetarians, vegans, practicants de ioga, gent que feia depuracions com una cosa normal, altres que es tractaven amb acupuntura o que feien dejunis quan arribava la primavera. Llavors tenia divuit anys. Quatre anys després va acabar aquells estudis i va entrar al món universitari per estudiar la diplomatura en Fisioteràpia.

En acabar la carrera, ho tenia molt clar, així que va obrir una consulta privada a Tarragona que manté oberta fins a l'actualitat. En aquest espai ha pogut oferir les tècniques que ell ha cregut sempre més adients per a cada persona i s'ha anat formant en una gran varietat de disciplines, com el *shiatsu*, l'auriculoteràpia o el mètode Mézières. Durant els primers cinc anys va treballar en un servei de rehabilitació d'un hospital de Reus, ja que necessitava pagar les despeses que no podia cobrir amb la consulta. Aquella feina no l'acabava de convèncer, perquè les eines que havia de fer servir no li semblaven del tot eficaces. Quan va poder, va marxar a fer de docent a Barcelona, en un institut de formació professional, on s'impartien cicles d'infermeria i cursos de balneoteràpia, que combinava amb la seva pràctica terapèutica. Després de cinc anys donant classes de manera regular, va decidir que era el moment d'ensenyar allò que sabia a altres companys fisioterapeutes. Així que va deixar aquella escola i va començar a organitzar els seus propis cursos de teràpies complementàries per a fisioterapeutes.

La seva inquietud pels temes energètics va fer que, en el moment en què estava preparant un llibre sobre moxibustió per a fisioterapeutes, conegués un mestre del Brasil que va introduir-lo en una pràctica tradicional japonesa estesa en l'àmbit de l'acupuntura: la moxibustió japonesa. El seu afany per conèixer-ne més el va fer viatjar a Boston (Estats Units) i al Japó per poder desenvolupar aquell coneixement. Des d'aquell moment, va establir una sèrie de relacions amb mestres japonesos que segueixen endavant i va escriure el seu primer llibre sobre el tema, convençut del seu valor terapèutic.

Joan

El Joan té trenta-vuit anys i viu amb la seva companya i el fill de tots dos, de dos anyets, a la casa rural que regenten. En aquest espai, hi té una sala que utilitzen diferents professionals de les teràpies complementàries per fer meditacions, canalitzacions i altres teràpies.

Ell mateix va decidir guarir amb el *reiki*, després d'una experiència molt impactant.

La seva primera experiència vinculada al món de la psicologia va ser als vuit anys, quan els pares el van portar a fer una revisió psicològica, ja que a l'escola els comentaven que el noi es distreia amb facilitat. La conclusió va ser que no era res més que això. De totes maneres, una qüestió que va sortir a la llum en aquella revisió va ser el fet que ell sentia la seva germana gran com a figura materna. Aquest fet havia de marcar el seu futur, ja que la mort d'aquesta germana a causa d'una leucèmia fou un esdeveniment molt impactant en la seva vida a molts nivells. Als vint-i-un anys entrà en contacte per primera vegada, com a usuari, amb les teràpies naturals. Precisament, el detonant d'aquella primera trobada fou la mort de la seva germana. De manera gairebé casual trobà la seva primera terapeuta, la Germaine, que el tractà durant dos anys amb teràpia de polaritat i altres tècniques energètiques, per ajudar-lo a desintoxicar-se de la seva addicció a les drogues.

Al llarg de la seva història familiar hi ha figures importants que moren, com un dels pares, la germana o fins i tot un avortament natural que va succeir abans que ell naixés. També existeixen un seguit de trobades amb diferents persones, tots terapeutes, que, de manera casual, configuren una cadena de presentacions, és a dir, un terapeuta el porta al següent.

Més tard, troba l'Anna Maria, una altra terapeuta que l'acompanyarà amb tècniques com l'acupuntura, la cinesiologia i les flors de Bach. D'aquesta trobada se'n desprèn una altra, amb Jordi Talbet, que el va iniciar al tai-txi, tècnica que va practicar regularment durant vuit anys. La seva capacitat autodidacta li va permetre elaborar lligams entre aquelles pràctiques i els coneixements de medicina xinesa que havia adquirit. Alhora, es troba amb el món del *reiki*, i s'inicia en el primer nivell a través de la seva professora de ioga.

També per una altra trobada casual, amb una «clienta» de la casa de turisme rural, coneix Miguel Ángel, amb qui fa un seguiment de cinesiologia i d'altres tècniques com l'oligoteràpia. Es pot dir que el Joan té un gran recorregut com a usuari de les teràpies alternatives.

Experiències vinculades a la canalització li han servit també per confirmar el seu sentit vital en el camí de la guarició.

Àlex

L'Àlex té quaranta anys, és llicenciat en psicologia i viu amb la seva companya, osteòpata de professió, i amb la filla de tots dos, que té tres anys.

La seva família està vinculada al món sanitari, però no a una de les seves grans passions, que va iniciar ja als sis anys: la pràctica de les arts marcials. Va començar amb el judo i ha continuat amb el karate, el ioga *kundalini*, el tai-txi i el txi-kung.

Amb inquietuds des de ben jove per la cultura oriental, als setze anys va formar part durant dos anys d'un grup esotèric gnòstic de la seva ciutat. Tots els dubtes que tenia van portar-lo a desenvolupar un gran interès per la psicologia i la sexualitat. Llicenciat en Psicologia, va estudiar també al costat dels conductistes i a l'Escola Reichiana de València. Amb referents com John Pierrakos, va interessar-se per treballs més subtils que els de les escoles bioenergètiques i va formar-se en massatge californià.

En el seu exercici clínic actual utilitza de manera holística tècniques vinculades a la medicina tradicional xinesa, de la qual n'està cursant el tercer any a l'escola MTC de Barcelona, com l'acusíntesi i la sintergètica, així com d'altres tan diverses com la PNL (Programació Neurolingüística), l'EMDR (*Eye Movement Desensitization Reciprocessing*) i les essències florals. Combina l'activitat clínica amb la docència i imparteix cursos d'intel·ligència emocional, teràpies alternatives i relaxació en centres d'atenció primària a Tarragona i Reus.

A causa del *qi gong*, utilitza un cert rerefons filosòfic budista en la seva intenció d'ajudar els altres a través de la seva feina. L'Àlex és un professional en formació continua que no dubta a integrar teràpies considerades no gaire convencionals, però de provada eficàcia, pel bé dels seus pacients.

Quim

El Quim té quaranta-dos anys. Està separat i té un nen d'aproximadament set anys. Actualment comparteix la seva vida amb una nova companya.

Viu a Riudoms i treballa fonamentalment a Reus. Llicenciat en Psicologia, es considera expert en teràpia psicocorporal, professionalment parlant. Per a ell, la tècnica que utilitza no és alternativa, ja que té una fonamentació teòrica i empírica que la sosté i l'explica.

El món universitari va representar-li una enorme frustració. Només va quedar-li la imatge positiva d'una professora que explicava psicoanàlisi i semblava donar sentit a tot allò que feien. De totes maneres, el Quim deixa clara la necessitat de tenir una formació acadèmica de base per poder formar-se posteriorment d'una manera correcta en aquest tipus de teràpies no regulades institucionalment.

Va obrir un centre, on té un company osteòpata que es va formar a Anglaterra durant quatre anys i que va ampliar els seus coneixements posteriorment en altres països. En canvi, es queixa que aquí, al nostre país, pots fer un curs d'un mes i ja pots treballar amb pacients. La seva advertència és que en les teràpies s'atén persones que arriben en un moment de gran vulnerabilitat i que se'ls pot fer tant de mal com de bé.

En acabar la seva llicenciatura, va haver de marxar al servei militar, del qual en va treure una experiència positiva (per estrany que això pugui semblar a algunes persones): li van assignar com a feina l'exploració i el diagnòstic de possibles suïcides i psicòpates. La seva feina era supervisada, cosa que li va permetre aprendre molt. Un cop acabat el servei, va trobar feina en un sociosanitari i, a partir d'allí, es va especialitzar en neuropsicologia i gerontologia. Va estudiar ambdues especialitzats per mitjà de màsters en universitats catalanes. Això el va portar, inevitablement, al món de la mort, dels acompanyaments del procés i de l'elaboració del dol. Tot aquest alt nivell formatiu li va permetre després fer docència en relació amb aquests temes i oferir recursos per a la gestió d'emocions i de l'estrès.

Al llarg de la seva formació va conèixer una persona, infermera de professió, introduïda de ple en el món de les teràpies. Ella treballava amb el *reiki* i les flors de Bach i aquest encontre va fer que el Quim comencés a interessar-se per aquests temes de manera professional. De fet ja coneixia el *reiki* per una tieta seva per part de mare, que era mestra de primària, mestra de *reiki* des de feia vint-i-sis anys, i va fer la iniciació amb ella. Sembla que la seva àvia per part de mare (un altre cop) ja practicava la guarició amb les mans setanta anys enrere i, per tant, amb la metodologia més tradicional.

En relació a la intervenció terapèutica, al Quim li semblava que hi havia moments en els quals la paraula no era suficient i s'entrava en un cercle viciós.

Decidí introduir-se en aquest tipus de tècniques i viatjà a l'Índia. El primer cop va ser-hi un mes, en el qual va realitzar un curs de ioga i un altre de massatge *ayurvèdic*. Aquest viatge representà per a ell un abans i un després. Quan tornà a Reus decidí incorporar tècniques corporals a la seva consulta de psicòleg.

Paral·lelament, s'havia anat formant en Gestalt durant diversos cursos. Allí va sentir que els seus companys de viatge tenien menys formació que ell i que el conductor del grup fomentava el símptoma delirant d'alguns dels participants, en el sentit de ferlos sentir poc menys que «els salvadors» dels pacients. Pel que sembla, això va succeir el segon any de formació i el Quim ho atribuïa a l'ambició econòmica del formador, que va permetre l'entrada indiscriminada d'alumnes.

Quan és necessari, utilitza les constel·lacions familiars amb la finalitat d'intuir l'escena o les escenes que puguin ser l'origen de les disharmonies cos-emocions. En definitiva, ell es considera un psicòleg que, en la seva teràpia, integra aspectes corporals que ha anat assolint al llarg de tota la seva formació.

Alicia

L'Alicia és llicenciada en Medicina i homeòpata. Té cinquanta-un anys i comparteix la vida afectiva amb el seu company professional, que és psicòleg. Tenen un centre de medicina holística que van posar en marxa ja fa vint-i-cinc anys.

És la petita de tres germans i fou educada en una família catòlica, però deixà la pràctica religiosa als catorze anys. Més endavant, cap als vint, recuperarà aquell vessant d'una manera particular, des del ioga.

Des de l'adolescència, sempre havia estat interessada en els aspectes més socials i emocionals de l'ésser humà. Així que, quan va decidir estudiar, va optar per fer Medicina a la Universitat Autònoma. L'inici d'aquells estudis va resultar xocant, ja que no eren ben bé el que ella esperava. La seva estada a la universitat, però, va fer que conegués per primer cop el ioga, de mans d'un mossèn que havia estat força temps a l'Índia i que havia obert una escola a Barcelona. Aquell fet va representar una parada en els estudis, perquè va marxar a fer un recés de ioga durant nou mesos, on treballà totes les branques (*karma*, acció, *bhakti*, *raja*...). En tornar, va continuar amb els estudis de Medicina, al mateix temps que es dedicava a donar classes de ioga. Cap al final de la carrera va conèixer un metge homeòpata que li va explicar en què consistia l'homeopatia i, en aquell moment, va veure que aquella disciplina podia respondre les preguntes a les quals no havia trobat resposta en la seva formació universitària. Aquell encontre va portar-la a cursar un postgrau d'homeopatia per a metges a l'Acadèmia Mèdico-Homeopàtica, de Barcelona, i després va marxar a l'Argentina per continuar la seva formació en aquesta disciplina.

En tornar de la seva estada a l'estranger, començà la pràctica homeopàtica tot tractant els seus alumnes de ioga. En les seves anades i vingudes de l'Índia i a través de la meditació, va conèixer la cinesiologia. Aquesta eina es convertiria en una de les més habituals per a ella.

Respecte a la seva vida personal, el seu pare va morir quan ella tenia vint-i-set anys. Ell no entenia massa bé les pràctiques energètiques de la seva filla, però, en canvi, la seva mare va arribar a practicar ioga i meditació. En relació amb la descendència, Alicia i el seu marit van decidir conscientment no tenir fills.

La seva inquietud vital es pot resumir en trobar resposta a tres preguntes: qui sóc?, què faig aquí? i cap a on vaig?

Estela

L'Estela té cinquanta-dos anys. És divorciada i mare de dos fills de vint-i-un i divuit anys. Doctora en Psicologia, es dedica a la docència universitària i a la pràctica terapèutica psicoanalítica, a la qual ha anat incorporant els darrers anys la teràpia floral del Dr. Bach.

Des de l'any 2000, és una de les coordinadores del Màster en Intervenció Psicomotriu de la URV, on imparteix docència i es fa càrrec de la Formació Personal dels alumnes. Aquest espai implica la utilització de tècniques de relaxació, l'escolta del cos i la seva connexió amb les emocions, l'inconscient i la biografia del subjecte, a més de l'artteràpia i la bioenergètica.

Per una banda, en el context familiar en què vivia es dedicaven moltes hores a feines de tipus intel·lectual, mentre que, per altra banda, l'àvia materna li transmetia el món màgic i religiós, en el qual va entrar amb disciplina, por i entusiasme durant anys. Ja llavors necessitava una guia espiritual per saber si anava pel bon camí, per disminuir l'angoixa que li generava «el pecat» i per tractar de trobar un sentit i un significat a la seva existència.

Als onze anys va marxar a viure a una residència per continuar els estudis de batxillerat. Per a l'Estela, això va significar un abans i un després. Lluny de la mirada parental, es va enfrontar amb els seus desitjos i pors, així com a una realitat de noia adolescent (nois, maquillatge, discoteques) que no li interessava gens. Allí va començar les seves trobades amb «gent alternativa» (ja llavors se'ls anomenava així) que ocupaven el temps a llegir poesia, escoltar música clàssica i xerrar de com canviar el món. Asseguts a la vora del riu practicaven tècniques de relaxació i de visualització, sense saber com s'anomenaven aquestes activitats.

Per motius laborals, la família es va traslladar a viure a la ciutat de Tarragona. Això va suposar un nou canvi i una nova font de desorientació per a la seva vida. L'atzar va fer que, en una de les llarguíssimes passejades que feia per disminuir l'angoixa i la solitud, descobrís un centre de ioga molt a prop de la universitat en la qual aviat havia de començar els seus estudis. Allí va connectar un altre cop amb les experiències anteriors, però, sobretot, amb la possibilitat de fer servir el cos com a eina de coneixement, de comunicació i de plaer i no com quelcom efímer que s'havia de sacrificar per tal d'aconseguir un bon lloc al Cel.

L'elecció de la carrera va ser tota una sorpresa per als seus pares. El seu futur era, com a dona, fer uns estudis de curta durada que, a més, continuessin la nissaga familiar (el magisteri) i li permetessin dedicar-se a la família. Però l'Estela havia vist a la televisió, també per atzar, una entrevista a Carlos Castilla del Pino, psiquiatre, catedràtic universitari i director de l'Hospital Psiquiàtric de Còrdova. Parlava de la seva formació (psicoanalítica i humanista) i de la seva activitat professional. Va quedar fascinada: era possible arribar a saber per què et passava el què et passava, buscar eines per trobar el teu lloc al món i, després, transmetre-ho als altres i oferir-los aquests recursos. Evidentment ho va idealitzar tot, però ho va tenir clar: volia dedicar-se a això. La seva opció va ser la Psicologia.

Els primers anys d'universitat van ser una important font de frustració i el segon cicle va marxar a fer-lo a Barcelona. De nou, un abans i un després en la seva existència.

Va realitzar pràctiques en tots els àmbits possibles de la psicologia i es va vincular a un grup de pràctiques de meditació i relaxació.

Per mitjà d'un company, va assistir a un curs de psicodrama amb la psicoanàlisi com a marc teòric de referència, i a partir d'allí els seus fonaments es van remoure prou com per iniciar la seva teràpia psicoanalítica. A aquesta feina dedicà, després, de manera exclusiva, els primers deu anys del seu camí professional.

La feina amb nens va portar-la també a treballar amb el cos, el joc i les representacions gràfiques. Però amb els adults només es treballava amb la paraula, encara que molts cops el motiu de la consulta tenia relació amb símptomes corporals.

Actualment ha incorporat les essències florals a la pràctica terapèutica, després de formar-se amb el Dr. Orozco a l'Institut Anthemon, de Barcelona, ja que considera que és un mètode d'intervenció sobre les emocions a través del cos que complementa el treball que realitza amb la paraula.

Blanca

La Blanca té cinquanta-dos anys. Està divorciada i és mare de dos fills i àvia d'una nena petita. És infermera i antropòloga i actualment es dedica a la intervenció terapèutica i a la formació.

Té un centre dedicat a aquestes tasques que comparteix amb altres professionals de la ciutat de Tarragona.

Va néixer en un poblet de la província de Tarragona, en una família de pagès. Quan tenia tres anys els seus pares van decidir que en aquell entorn no hi hauria oportunitats per als seus fills, així que es van traslladar a una població obrera de Barcelona. Allí va viure fins que va tenir dotze anys d'edat. Aquell canvi va ser quelcom impactant: la Blanca va passar «d'empaitar les gallines» a viure entre el que a ella li semblaven gratacels. Però el seu optimisme i la capacitat de veure la cara positiva de les situacions, li fa recordar l'inici de l'adolescència, les sortides, els *guateques*… i no en té un record trist.

A causa d'una malaltia del seu pare, que li suposà un llarg període de baixa laboral i la necessitat d'un repòs obligat, la família decidí tornar al poble. Un altre cop en aquell entorn, la paraula «cuidar» adoptà una importància notable. Aquest fet no era només a causa de la malaltia paterna, sinó que també s'hi sumava la presència d'un oncle amb una discapacitat psíquica que requeria una atenció que habitualment realitzava la seva mare.

En aquest espai rural fou on Blanca tingué el primer contacte amb les teràpies alternatives, sense saber que en altres llocs eren anomenades així: la seva mare i la seva àvia feien servir les herbes remeieres i els *curanderos* de manera habitual.

Estudià en una escola unitària i tancada, i ben aviat veié que allò no era la vida que desitjava. Com que el nivell econòmic de la família no era gaire lluït, decidí agafar un autobús ben aviat al matí per anar a estudiar tall i confecció i poder treballar en el talleret que la seva mare havia obert per obtenir uns ingressos propis.

Més endavant conegué l'home que havia de ser el seu marit i el pare dels seus fills. Ell exercia una professió sanitària, així que es traslladaren a la ciutat on ell havia obtingut plaça. Després de tenir dos fills i d'ajudar el seu marit a la consulta, decidí continuar la seva formació i obtenir el graduat escolar, un altre cop matinant i amb autobús. Encara que tota la família podia viure del sou del marit, ella obre un taller de modista.

Quan tornà a canviar de residència, uns anys més tard, ja tenia clar a què volia dedicar el seu temps i els seus esforços: a cuidar i ajudar. I decidí fer Infermeria. Per atzar va descobrir la reflexologia i es va anar formant paral·lelament en les dues disciplines.

La Blanca va treballar com a infermera en diferents centres hospitalaris, però cada cop sentia amb més força la necessitat d'incorporar altres tècniques. Va connectar amb més infermeres, també insatisfetes i desil·lusionades com ella amb la feina que feien, i va anar formant-se en teràpia floral, va aprofundir en la reflexoteràpia i va entrar en el món del *reiki*.

Després d'un temps, va establir una consulta a casa i, vist el seu èxit i la seva insatisfacció pel que fa als centres hospitalaris, els seus amics li insistiren que es dediqués a això i que deixés l'hospital. El que sí que va fer va ser buscar un pis amb unes amigues per poder compartir la consulta i separar la família i la feina. Allò que més li costava era deixar la seguretat que li oferia la feina a l'hospital. L'estudi i el contacte amb aquestes persones li van permetre conèixer els estudis i les investigacions en l'àmbit de la bioenergètica que es feien a Cuba. Després de moltes voltes i dificultats, va viatjar allà diverses vegades i s'uní a un seguit de professionals de la medicina, de la física, de la infermeria i de la psicologia amb la intenció d'investigar i d'aprofundir en aquests temes.

Cuba va representar un abans i un després en la seva vida. A l'hospital començaven a posar-li problemes per tants permisos i la seva vida de parella també començava a agafar un rumb divergent.

El seu divorci i la marxa de l'hospital foren dos fets paral·lels. Va ser en aquest moment quan decidí obrir el centre. A més de dedicar-se a la pràctica terapèutica, inicià un llarg camí com a formadora en diferents universitats i centres, camí que ja havia començat a gestar-se a Cuba.

Paral·lelament, ha seguit interessant-se per teràpies noves per a ella, com les basades en els efectes del color i del so.

Gretel

La Gretel té cinquanta-tres anys. Està casada i té dos fills de vint-i-sis i trenta anys. El seu marit pateix una esclerosis múltiple que els ha fet recórrer junts un grapat de metges i teràpies. Es defineix com a terapeuta holística i s'inicià en aquest món als quaranta-tres anys.

Pensava fer alguna cosa quan els fills ja fossin grans, però mai no va pensar que seria en el món de les teràpies. Una amiga, osteòpata sacrocranial, li va insinuar fer alguna cosa relacionada amb les flors de Bach, però l'atzar va fer que decidís estudiar quiromassatge en una escola de Girona. Després va continuar estudiant auriculoteràpia i massatge tailandès. Més tard va introduir-se al *reiki* i, d'una manera casual, va experimentar un gran interès per la cinesiologia. Aquest interès es materialitzaria un parell d'anys després quan, en una visita a la fira Biocultura, de Barcelona, va decidir cursar els estudis de kine. Actualment exerceix a la seva consulta i forma part d'un grup anomenat Pasqües, que es reuneix periòdicament sota la direcció d'un professor de cinesiologia, en el qual comparteix experiències i tècniques.

Sabina

La Sabina té cinquanta-cinc anys. Té parella, però viu sola amb la seva filla, una nena d'aproximadament 12 anys que va adoptar a l'Índia. És doctora en Psicologia i professionalment es dedica a la docència universitària i a la intervenció terapèutica.

Arran de la mort per suïcidi del seu pare, l'any 1989, va patir una depressió que la va conduir, nou mesos després, a una teràpia psicoanalítica. La seva germana, tres anys més gran que ella, va recomanar-li que provés l'homeopatia com a solució, però ella no es refiava gaire que aquell remei la pogués ajudar. De totes maneres, va anar a un centre per començar a rebre un tractament basat en l'homeopatia i el ioga. La germana i el cunyat eren persones molt interessades en aquests temes, així que, després de moltes experiències vinculades a la meditació i a *l'ayahuasca*, van decidir obrir un centre propi. És allí on Sabina realitzà un bon grapat de formacions i estades.

L'any 1995 va començar un curs de meditació *vipassana* que va resultar decisori, perquè va adonar-se que aquella era la seva tècnica, ja que, després de molts cursos com el del perdó que ja havia fet, era el primer cop que aconseguia mantenir la postura requerida força temps. A partir d'aquell moment va continuar amb la formació centrada en la meditació i va anar fent cursos que la van anar «netejant», a la vegada que canviava hàbits importants com l'alimentació, i es feu ovolactovegetariana. Llavors l'homeopatia formava part de la seva vida. Va continuar amb la formació en llocs diferents i feia qualsevol curs que organitzava el Col·legi de Psicòlegs.

Més endavant va conèixer la Blanca i van organitzar un parell de postgraus universitaris de teràpies alternatives i tractaments corporals, on s'estudiava reflexoteràpia, flors de Bach, diafroteràpia, tai-txi o *qi gong*. Aquella va ser una coneixença important, ja que amb la Blanca i amb altres dones viatjà a Cuba l'any 2004, on va establir contacte amb teràpies complementàries com l'auriculoteràpia, de la qual és una gran seguidora.

La seva germana tornà a tenir un paper important quan, després de les seves pròpies experiències xamàniques, li parlà d'una índia xamana peruana, Carol de Bové, que canalitzava informacions extraordinàries. Va decidir anar a Tarapoto a conèixer-la personalment. En aquell encontre, la xamana li canalitzà que havia de romandre allà vint-i-un dies. Durant aquest dies rebé un tractament alternatiu diferent cada dia. Aliments, fang, colors, herbes i treball corporal conformaren aquella experiència terapèutica. La xamana li parlà de moltes coses i de persones amb nom i cognoms de la seva vida passada, de gent vinculada a l'entorn laboral, d'amics que moriren mentre ella era al Perú o de gent que no li volia bé i que tramava accions en contra seu.

El temps que va passar allà, a la selva, va ser una experiència molt maca i prolífica. Als matins rebia el tractament i ajudava la xamana i el seu marit a reescriure al castellà un llibre que volien publicar; després, a les tardes, donava un cop de mà en un orfenat de la regió.

Després d'aquella experiència al Perú, va anar coneixent altres canalitzadores. Una li va parlar i la va ajudar a desenvolupar la paciència per entendre la seva filla adoptiva, que, per la seva història personal, tenia una complicada adaptació, tot mostrant-li com havia de parlar amb la seva ànima.

La Sabina és una persona amb capacitats i percepcions i per a ella és habitual trobar solució als seus problemes somiant o que el fet de pensar en algú «coincideixi» amb un encontre amb aquest algú al dia següent. Va desenvolupar el seu vessant de professional terapèutica després que la seva carta astral fes evident que el seu camí era ajudar els altres, i que això a la vegada li servia per guarir-se ella mateixa. Va començar d'una forma aparentment casual, però ràpidament va córrer la veu, fins que, ara, cada cop més gent acudeix a ella per fer el seu camí de guariment. Les seves eines terapèutiques són la hipnosi, la PNL, les flors de Bach i l'auriculoteràpia.

A part de les seves experiències en el món de les canalitzacions, altres pràctiques com les constel·lacions familiars o el Merkaba (meditació basada en la geometria sagrada) l'han ajudat a conformar diferents aspectes pendents en la seva vida.

Ramón Nonato

Ramón Nonato té seixanta-tres anys. Divorciat i amb un fill, actualment viu amb la seva companya, que també ho és professionalment parlant. Expert en màrqueting, ara es dedica a la intervenció terapèutica, mitjançant el *rebirthing*.

Va néixer en una família profundament catòlica i apostòlica i fou el petit de quatre germans (entre els quals diu que sempre destacava). Va ser internat des dels 6 anys fins als 10 a l'Escolania de Covadonga. La seva mare només el va visitar un cop durant tots aquells anys, per la seva Primera Comunió, però en canvi el seu pare l'anava a veure cada setmana. Aquesta situació el va apropar molt a la figura paterna i pensa que en aquest aspecte és afortunat, però li resultava molt dolorosa l'absència de la seva mare.

Als catorze anys experimentà un trencament radical amb el fet religiós. Allò el convertí en algú absolutament materialista, segons les seves pròpies paraules. Més endavant, quan ja en tenia vint, va marxar a fer el servei militar durant tretze mesos. Destinat al Sàhara, va retrobar-se amb ell mateix. Durant el servei desenvolupà un càrrec de comptable que li va permetre entrar en contacte amb els caps de les tribus del desert i amb els guies. Aquesta situació i el fet que tenia molt de temps per llegir van propiciar que recuperés l'interès pel món paranormal i el misticisme. Va arribar a ser membre d'una lògia maçònica i va estudiar i aprofundir en la càbala jueva. En tornar a casa, es va casar i va tenir un fill. Els següents anys els va dedicar d'una manera extrema i aferrissada a la feina, per la prosperitat i el prestigi. Va ocupar càrrecs executius i va ser nomenat director de màrqueting d'una coneguda marca internacional de roba esportiva, cosa que l'obligava a viatjar sovint i a treballar molt a un ritme molt alt. La conseqüència directa d'allò va ser que va deixar de tenir temps per a ell mateix i per a la seva família.

Aquesta situació angoixant va portar-lo a la separació de la parella i a l'empobriment total de la seva vida personal. En un últim esforç, va intentar recuperar el temps perdut, però llavors ja era massa tard.

Amb trenta-vuit anys, la insatisfacció pel que vivia i la separació van fer que decidís fer un canvi total de direcció i es va agafar un any sabàtic, concretament nou mesos (com un embaràs, diu ell). I en una data concreta, el dia 1 d'octubre de l'any 1985, va decidir el que no volia per a la seva vida i va recomençar allò que ja coneixia i que l'apassionava: l'astrologia.

Sis mesos més tard va establir una relació personal amb aquella que denomina la seva gran mestra emocional. Aquella relació, enormement complexa, va fer que despertés davant de les seves mancances emocionals i, a través de la vivència del seu propi *rebirthing*, va iniciar el compromís amb el treball emocional.

Aquell procés d'elaboració del món interior i emocional va fer que desenvolupés la seva professionalització en l'àmbit de les teràpies naturals. Va estudiar acupuntura, naturopatia, homeopatia i iridiologia, encara que l'interès pel món emocional i mental (va ser monitor de The Silva Mental Control) va portar-lo a dedicar-se principalment a la psicoteràpia. La culminació d'aquest desig va arribar l'any 1992 amb la seva formació professional en *rebirthing*. Anteriorment i posteriorment a aquest moment es va formar

en tècniques vinculades, com el *coaching*, la PNL i el *focusing*, entre d'altres. La formació en *rebirthing* la va fer conjuntament amb la seva parella, professora de secundària, i ara ja fa vint-i-sis anys que és la seva activitat exclusiva.

Practica la meditació i la contemplació i el seu exercici terapèutic està ple de referències al creixement, a l'amor i a la consciència.

Els escenaris

El treball de camp d'aquesta pilastra va resultar una autèntica aventura. Fins i tot abans de començar la immersió etnogràfica, ja sabíem que el món de les teràpies alternatives/naturals/complementàries és extraordinàriament ampli i que sota el paraigües d'aquest concepte s'hi aixopluguen una multitud de pràctiques molt diferents entre elles. L'espectre de disciplines i de tècniques és tan complex que fins i tot resulta estrany reunir en un mateix sac pràctiques que poden ser molt variades pel que fa als seus objectius, mitjans emprats o el conjunt de creences o premisses teòriques en què es recolzen.

Constatada la riquesa i la diversitat de l'àmbit, volem assenyalar que hem intentat seleccionar una mostra interessant i il·lustrativa de l'actual mercat alternatiu de la salut i del benestar, però essent plenament conscients de la manca d'exhaustivitat de la nostra aproximació.

Mentre dissenyàvem les pautes per realitzar el treball de camp, vam adonar-nos que els mecanismes i les fórmules que les institucions i els professionals proposaven als seus futurs clients/pacients/usuaris eren, també, molt variades. Poden ser xerrades, presentacions o conferències convencionals; tallers curts d'un parell d'hores o més intensius, per exemple, d'una jornada, i formacions o tallers més amplis de cap de setmana, en els quals es combina teoria i pràctica. També hi ha els cursos formatius molt més extensos, en forma de postgraus o de màsters, o sigui, d'un a tres anys de durada aproximada, amb trobades regulars setmanals o mensuals. Algunes d'aquestes formacions reben el suport d'universitats públiques i altres d'institucions privades.

Més enllà de les institucions, una figura corrent és la del tallerista *freelance*, que imparteix cursos convidat per centres o organitzats per ell mateix en una sala llogada. Aquests talleristes solen donar-se a conèixer mitjançant pàgines web, en les quals publiquen amb regularitat les seves activitats i les dates de programació.

També vam adornar-nos que la informació sobre l'oferta ens arribava a través de diferents camins. En primer lloc hi ha el típic i eficaç boca-orella d'amics, col·legues o familiars que, sabedors dels nostres interessos, ens informaven del que s'havien assabentat sobre això. Una altra font d'informació van ser les persones que vam anar coneixent i entrevistant i que pertanyien al món dels professionals o dels consumidors de les teràpies naturals. Aquesta coneixença ens va permetre constatar el caràcter reticular i

en xarxa que estructura l'àmbit. També hi ha els anuncis de carrer, situats en llocs estratègics (i habitualment en uns mateixos indrets que hem après a detectar), que anuncien conferències, tallers i altres activitats que estan a punt de començar. Finalment, la via de difusió més poderosa i omnipresent i el mitjà més infal·lible del marxandatge contemporani és internet. Aquí no ens calia cercar la informació, era la informació que ens buscava a nosaltres. I només calia passejar-nos per alguna fira dedicada a la cura alternativa de la salut i deixar les dades personals per rebre, tot seguit, una allau d'ofertes i d'anuncis per la via del correu electrònic, que sembla que mai no s'hagi d'estroncar.

En funció de tot això, i tenint en compte la disponibilitat i els interessos particulars de cadascú, vam anar seleccionant aquelles activitats que ens semblaven més idònies per estudiar-les. De cara a la present publicació, hem seleccionat algunes de les experiències participants protagonitzades per Inés.

Observacions i experiències participants

Començarem l'exposició amb *Una experiència amb l'auriculoteràpia*, d'Inés Tomàs (agost-setembre de 2009).

El divendres 28 a la nit havia d'assistir a un esdeveniment social del qual no en tenia massa coses clares. Tal com havien anat transcorrent els successos a l'entorn d'aquest esdeveniment, les meves ambivalències van anar en augment i, finalment, vaig decidir utilitzar una excusa i no assistir-hi.

Dues hores després d'haver pres la decisió, pateixo una caiguda impressionant i el primer que xoca amb el terra són els meus genolls (que conformen la meva debilitat d'òrgan). La caiguda és més que aparatosa, amb bosses incloses i un dolor tan intens als genolls quan intento aixecar-me, que penso: «Déu meu, com serà això si a cop calent em dol d'aquesta manera!»

Faig quatre coses per sopar i me'n vaig a dormir. Quan em desperto el dissabte 29 (avui), el dolor i la dificultat funcional és de tal dimensió, que no puc posar-me dempeus. I se m'acudeix una cosa genial: «Això no ho puc resoldre sola, però tampoc a Urgències. Haig de consultar… el Felip.»

Vaig conèixer el Felip el 1995 per motius professionals. Des d'aquella data fins a l'actualitat, hem pogut resignificar el vincle d'una manera sorprenent i des d'un punt de vista positiu.

El Felip fa el seu diagnòstic: pot ser que hi hagi una fissura a la ròtula i, en aquest cas, caldria immobilitzar-la per un temps considerable, o que sigui únicament una inflamació i, en aquest altre cas, hi ha altres alternatives. Així és que comencem provant les alternatives per veure què passa.

M'assec en una cadira, enfront de l'arbre que entra per la balconada de casa meva i que va bressolant-se amb el poc vent que bufa. Amb un bastonet, que prèviament m'ha ensenyat, el Felip va explorant la meva orella dreta i jo li indico els punts que em fan mal. El que no m'havia dit és que dins del bastonet hi havia l'agulla. No sento cap dolor amb la burxada. Noto com una electricitat molt agradable, que va des del meu genoll fins al dit mitjà del peu. Després la sento al meu braç i, finalment, al clatell. M'envaeix una enorme sensació de pau.

El meu cap s'obre des del front i noto com si el meu cervell s'expandís. La pau i la serenitat augmenten. I, per a sorpresa meva, començo a parlar de les pèrdues: el meu pare, una senyora que em va fer de mare i una amiga de l'ànima.

El Felip em diu que és normal, que m'ha posat una agulla en un punt que és per harmonitzar l'energia. Entenc que seria com per redistribuir-la i disminuir la tensió. L'experiència és molt agradable. Em marca unes pautes terapèutiques, amb crema àrnica i sals, per disminuir el dolor. També em deixa posats uns punts, com a recordatori. I quedem que aniré a la seva consulta el dilluns 31.

Dilluns 31 d'agost

Segueix la comoditat. Però els sentiments són completament diferents. En l'àmbit emocional ja no hi ha moviment. Hi vaig dos dies més. La tècnica segueix sent auriculoteràpia i s'afegeixen massatges. Els que tenen a veure amb olis, em van genial. Jo li havia dit al Felip: «Ah!, quan em fa aquest mal me la descargolaria!!!» I això és justament el que ell fa amb el seu massatge, i a més verbalitzant-ho: «Doncs vaig a descargolar-te el genoll.» El resultat és altament positiu. Però després ve l'aplicació amb uns tubs de calor. Em crema, però la seva reacció és de sorpresa. El meu genoll està fred. No puc evitar associar el fred amb la mort. Quan li pregunto en una sessió posterior, d'alguna manera m'ho confirma: hi ha un tall energètic en aquest punt i per això està freda.

El divendres 18 de setembre comento al Felip que no sento el dolor de la caiguda, sinó el crònic. Comencem llavors un treball diferent, per manipular la part interna del genoll. I sembla que jo em resisteixo molt. Quan haig d'incorporar-me en la llitera, els meus abdominals no responen, em marejo i surto literalment feta pols, però decideixo caminar encara que em dolgui. Molt encertadament, ell em diu: «No sé si ets tu o el genoll, qui no es deixa.» Superat el dualisme cartesià, segurament hem de ser ambdós.

El divendres 25, el meu genoll i jo ja no ens resistim al tractament. Es deixa manipular adequadament. Em posa dos punts al turmell i al canell. Sento una enorme pau i acabem la sessió amb un massatge relaxant de cap per avall. Genial!!! Em deixo portar de totes totes. M'aixeco sense marejos i superbé.

Com sempre, la tècnica és important, però ho és més encara qui la porta a terme. El Felip sap escoltar i adaptar-se al canvi del pacient, instaurant noves pautes de tractament en funció del moment en el qual aquest es troba.

* * *

Ja hem comentat a bastament l'interès de la Dra. Tomàs per les flors de Bach i les nombroses activitats que en aquesta direcció va realitzar. Aquí ens limitarem a recordar dues experiències que van tenir un cert caràcter lúdic i que ja hem esmentat a la presentació d'aquest àmbit.

La primera, el «Taller d'elaboració de la flor Honeysuckle», va consistir en un viatge a Pisa i a un poblet situat a una vintena de quilòmetres d'aquesta ciutat italiana —Crocino— que vam realitzar del 7 al 9 de maig de 2010. L'objectiu principal era trobar la flor de Bach *honeysuckle*, coneguda en català com mareselva, xuclamel, dolçamel o, també, didalets de la Mare de Déu. El viatge i el taller van ser organitzats per Neus Esmel i el seu centre de teràpies naturals, i va comptar amb la col·laboració d'un expert en la preparació de tintures mare de flors de Bach, com és Miquel Creixell, de Palamós. El Miquel, que ha recorregut mig món a la recerca d'espècies d'aquest món floral, ens va portar pels preciosos boscos de la Toscana fins a trobar la xuclamel. *In situ* vam tallar la flor i vam procedir —sempre sota la seva batuta vigilant— a l'ebullició, tot seguint un ritual extremament acurat (que evitava qualsevol risc de pol·lució o contaminació), i vam obtenir així l'essència mare amb tota la puresa.

De la vintena de participants del taller, la majoria eren dones que havien fet un curs de flors de Bach al centre Neus Esmel. Teràpies naturals, que aquesta terapeuta dirigeix. La resta eren tres homes: el Miquel, l'Eudald (fill de Neus Esmel i mànager del grup) i el Joan, el company d'Inés.

Per al final d'aquestes observacions florals, hem deixat la visita guiada al Jardí de les Essències, realitzada el dissabte 29 de maig de 2010.

Taller Vivencial de Signatura de les Flors de Bach

El Jardí de les Essències està situat a Sant Martí de Tous (a prop d'Igualada). A les 9.39 ens trobem a l'estació de Renfe d'Igualada. No deixa de ser curiós quedar a les 9.39 (i no a les 9.40 o 45), però al minut exacte anunciat arriba el tren des de Barcelona i la gent que hem arribat abans en cotxe som ja tots a l'estació. Som catorze persones —tres homes i la resta dones— i allí ens ve a cercar la dona del Jordi Cañellas, biòleg especialitzat en Botànica i Ecologia, naturòpata, geocromoterapeuta, mestre de reiki, sanador reconnectiu i terapeuta floral. Quan som a prop del Jardí, apareix el Jordi Cañellas, que dona la benvinguda al grup, mentre la seva dona s'acomiada de nosaltres. Anem a peu per uns paratges molt verds i, abans d'arribar-hi, ens parla d'un primer arbre —l'elm (l'om)— que està just a l'entrada, però per fora. El Jordi introdueix ja un seguit de comentaris sobre l'om que després seran recurrents per referir-se a la resta de flors i plantes del sistema del Dr. Bach: la relació de l'elm amb l'hemisferi cerebral esquerre i dret, les polaritats del principi masculí o femení (el yin i el yang), el caràcter simètric (o no) de les fulles, si tenen pèl o no, etc.

Ens comenta també que, a la part de dalt del Jardí de les Essències, hi té vuit bucs d'abelles que fan mel i que, per tant, les abelles es passegen per l'hort. En una comunicació prèvia de Sedibac es qualificava aquests insectes com a «abejas mansitas», però que, no obstant això, podien picar el personal i calia estar previnguts. Per això ens havien recomanat portar gorra o barret.

Entrem a l'hort, que resulta ser d'una gran frondositat. Ens diu que anem amb cura de no passar per unes canyes que marquen caminets dins de l'hort, ja que sense voler podríem trepitjar plantes i flors que hi han estat plantades. Ens anuncia, també, que com a regal del taller, entre tots prepararem una ebullició de wild rose (rosa canina, en castellà, encara que sembla que la traducció més correcta en català seria la de rosa salvatge o silvestre). El Jordi ens diu que en relatiu silenci passegem, olorem i toquem la flor en qüestió, que és blanquinosa, suposo que perquè ens hi anem familiaritzant. A continuació ens parla de les característiques de la rosa canina. És una flor, en realitat un arbust gran amb les flors en forma de cor, que serveix per treballar l'apatia, que es relaciona amb el quart txakra (aquest sembla que és un tema original del tractament d'aquest biòleg*), que suposa la desconnexió amb el món i, per tant, una sensació d'inseguretat, la necessitat de recórrer als altres i que, a més, la seva essència ens connecta amb l'energia de la terra.*

El Jordi prepara els estris per collir i bullir la wild rose i preparar l'essència mare en un fogonet de càmping gas. El seu sistema és molt més expeditiu que no pas el viscut fa tres setmanes a Itàlia, coordinat pel Miquel Creixell. Si allí tot era esterilitzat i la por a la impuresa i la contaminació una constant de tot el procés, aquí no es funciona en absolut amb aquests paràmetres. Tots tallem les flors, les més maques i senceres, amb les mateixes tisores, es tiren en un mateix pot —la part interior, de ceràmica blanca, això sí— que va passant de mà en mà i la manipulació, tant dels estris com del fogonet i de l'aigua per bullir, és molt més distesa. Mentre la flor arrenca el bull, anem a veure algunes altres flors i plantes del sistema: mimulus, impatiens i clematis.

A les 12 h en punt ha finalitzat l'ebullició i el Jordi la filtra. Cadascú de nosaltres li acostem una ampolleta que prèviament ens ha repartit i l'omple amb l'essència. Després li afegirà el brandi que, com a Itàlia, és de la marca Mascaró.

Un cop omplertes les ampolletes, resta una bona quantitat de tintura mare dins del pot que ha bullit i el Jordi ens diu que ho anem passant de l'un a l'altre per beure-nos-ho. Algú pregunta: «En plan indio?» I el Jordi diu que sí. I així, com si fos la pipa de la pau, totes i tots anem bevent un bon traguet de wild rose. El Jordi, assegut en plan iogui, tanca els ulls en postura meditativa i tots l'imitem amb més o menys fortuna. Un cop acabat el ritual, ens diu que estiguem atents al que ens passa o passarà al llarg de tot el cap de setmana, vinculat als possibles efectes de la ingesta del wild rose i que, per favor, li ho comuniquem amb un missatge electrònic. La parella d'observadors participants no vam sentir massa res d'especial.

Mentre el Jordi preparava la bullida de la flor, ens ha parlat del tracte respectuós que hom ha de tenir amb el regne vegetal. Diu que ell, abans de tallar una flor, invoca els deves (esperits) de les flors i els demana el permís per fer-ho. Parla de dos tipus de deves: uns que són com una mena d'àngels de la guarda de les flors i uns altres que són els esperits d'una determinada regió, o, en el seu cas, del Jardí de les Essències. Aquests esperits són els que l'han ajudat a controlar els porcs senglars que entren a la propietat. També explica que, a l'hora de plantejar-se una escala per unir el tercer i segon nivell de l'hort, una esllavissada molt forta li ho va aclarir de forma contundent, ja que se li va carregar un mur de pedra; ell va entendre que els deves li suggerien que per allí havia de fer els esglaons, com així ho va fer.

*També, segons ell, els deves —aquí com a representacions d'aquestes forces tel·lúri*ques— *li van resoldre el problema amb un arbre vell, amb el qual no sabia què fer. Doncs això, que els esperits li van fer la feina i li van trossejar l'esmentat arbre en una nit de pluja i tempesta de neu.*

El Jordi té un alt nivell de comunió i de comunicació amb les forces de la naturalesa i les seves energies que recorda l'antic paganisme (la religió del pagus, del camp, del pagès) en la qual tot, absolutament tot, està dotat de força, d'ànima i d'energia pròpia. Els antropòlegs evolucionistes —Tylor, Frazer, etc.— parlaven en aquest sentit d'animisme, com aquella concepció primitiva en què tot està animat i dotat d'ànima, ben semblant al xamanisme, concepció que també connecta el món humà amb el vegetal, l'animal, el mineral i, encara més, amb el món celestial i l'infernal o subterrani. Per acabar aquest apunt més teòric, cal recordar que deva *o* deves *és un concepte sànscrit, derivat de l'indoeuropeu, que significa 'deïtats' o 'éssers divins'. Aquest concepte va ser recuperat per la teosofia i, posteriorment, per la famosa granja escocesa de Findhorn, amb l'anomenat Jardí de Findhorn, on es convidava els seus membres a connectar amb els esperits de les plantes i els vegetals. Diríem que el Jordi Cañellas empra el concepte influït per aquesta important comuna ecosòfica New Age dels primers anys seixanta.*

El Jordi té una excel·lent preparació científica, que combina amb una mirada apassionada sobre els aspectes més simbolicomítics de les plantes, i tot això ho conjuga amb una manera de comunicar-ho senzilla, però rigorosa, professional i atractiva. Aquestes qualitats es posen de relleu en el recorregut sistemàtic pel jardí. Va comentant les diferents flors del sistema del Dr. Bach, les explica in situ i, en força casos, ens recomana tocar, olorar, acaronar o tastar tots els vegetals que ens va mostrant. I la veritat és que l'experiència d'estar en un jardí/hort exuberant amb un expert que coneix a la perfecció totes i cadascuna de les flors i plantes que hi ha resulta ben gratificant.

Per la seva condició de biòleg, el Jordi Cañellas s'ha especialitzat en la «signatura» de les plantes. En preguntar-li quins són els criteris emprats per treballar l'esmentada signatura, diu que «tots». O sigui, a l'hora de classificar una planta o flor té en compte les arrels, la tija, les fulles, les flors i les seves múltiples variants, els fruits i també el sòl en què creixen,

la quantitat d'aigua que necessiten, les altres flors o arbres amb les quals poden cohabitar (i amb les que no), el color, la pol·linització, la polaritat de les plantes, l'olor que desprenen i així fins a arribar als més mínims detalls. Tot això, a més de permetre la classificació de les plantes per famílies, és el que dona peu a desenvolupar el mètode analògic, *en el qual un codi vegetal de flors, formes, geometries, colors, sabors i olors té la seva clara correspondència amb el món dels humans i les seves personalitats variades.*

En les explicacions, el Jordi ha esmentat moltes vegades i amb gran respecte intel·lectual Julian Barnard, de qui sembla que es consideri deixeble. Hem recordat el personatge que, el juny de 2006, va impartir una conferència divertidíssima (i eruditíssima al mateix temps) al Congrés Internacional sobre Flors de Bach, i representava, literalment, què feien els homes i dones assimilats a les flors en una mena de fraternitat còsmica. El Dr. Barnard és un mim de primera fila, a més de ser un dels grans en l'estudi del món de les flors.

El Jordi, a més de la consulta que té a Igualada, prepara essències florals —unes de Bach i altres de la seva pròpia collita— que comercialitza per internet i des de casa seva. A més de la consulta, té cura de l'hort (amb dues persones que l'ajuden), prepara essències i escriu. El Jordi, físicament, és com un gegantàs, alt, gros, un xic passat de quilos i molt entranyable en el tracte amb la gent.

* * *

El diumenge 24 d'octubre de 2010, vam participar —Inés Tomàs i Joan Prat— en unes constel·lacions familiars conduïdes per Imma Sanz, canalitzadora i experta en l'obertura dels registres *akàshics*, que van tenir lloc en una sala de Tarragona on normalment s'imparteixen classes de *kundalini* ioga. Després de cantar *mantres* i d'una obertura general dels registres *akàshics*, vam començar les constel·lacions pròpiament dites. La majoria de les voluntàries van dramatitzar conflictes mare-filla. La conductora, ajudada a vegades per la protagonista passiva de la constel·lació, escollia en cada cas qui havia de representar els papers que calia dramatitzar. Ens va sobtar poder observar en viu i en directe la quantitat i varietat de sentiments —ràbia, ira, tristesa, gelosia, rebuig, estimació, amor desmesurat, etc.— que es posaven en moviment i que les protagonistes manifestaven a través de gestos, sanglots, crits, amenaces, insults, abraçades, plors, tot posant o no paraules als conflictes que en cada cas es representaven. Però el que més ens va sorprendre va ser com, amb molt poca informació prèvia (sovint només enunciada en dues paraules), les actrius i actors que representaven els papers i els conflictes d'altres persones es posaven en la pell d'aquells (els constel·lats) i vivien amb una intensitat increïble els sentiments i l'energia emocional que aflorava entre unes i altres, amb una fluïdesa col·lectiva autènticament transpersonal. Tampoc no ens hauríem imaginat mai que nosaltres mateixos quedaríem atrapats —com així va ser— a

l'hora de dramatitzar conflictes de gent que no havíem vist mai. Doncs bé, vam sentir i vam viure un seguit de sensacions que ens van deixar esgotats físicament i mentalment.

Per al final hem deixat el comentari d'un seminari, «Lánzate a volar» (1-3 d'abril de 2011), al qual es van apuntar Inés Tomàs i Joan Prat. Va tenir lloc en una finca —Torre Nanita de Liuramae— situada en un poblet aragonès proper a Borja (Saragossa). El curs va consistir en un taller vivencial a cavall entre el món de les teràpies alternatives i els sabers esotèrics. Les activitats que s'hi van realitzar tendien a aconseguir un estat alterat de consciència i, sobretot, permetre una catarsi d'aquelles experiències i emocions negatives de cadascú. També pretenien apropar els assistents als rituals *concheros* i xamànics.

Ja des del primer dia es va fer patent que es tractava de viure el present. Això va implicar, entre altres qüestions, no tenir una planificació clara ni dels horaris ni de les activitats que s'havien de fer. En cap moment no se'ns va facilitar un programa del contingut o de les activitats, i les propostes que verbalment es feien rarament s'acomplien. El curs/taller/seminari va constar de diferents seqüències: un ritual *conchero* d'entrada, que es va materialitzar a la capella del centre —l'Oratorio—; una meditació col·lectiva, com un dels vehicles privilegiats per entrar en contacte amb un mateix —«gozosamente en contacto con uno mismo»—; i un *temascal* amb el qual vam finalitzar el primer dia. L'ordre del segon dia va ser: una meditació conjunta (val a dir que les meditacions van ser molt ben conduïdes sempre), l'esmorzar comunitari, un exercici de contemplació/visualització que tenia com a objectiu fondre's amb la realitat que un contemplava (un arbre, una roca, una flor, un núvol...) i poder captar, així, la unitat del Tot; el cant de mantres, el dinar (vegetarià, amb una amanida i un arròs de verdures excel·lent), el temps lliure (que aprofitem per fer el diari) i la darrera sessió de la tarda, que reproduïm a continuació.

Taller «Lánzate a volar». Sessió de catarsi col·lectiva

La darrera sessió del segon dia comença sobre les 18.15 h. És una sessió dedicada a afavorir la catarsi i dura sis hores, fins passada la mitjanit. Estem asseguts a la sala gran i es fan comentaris sobre la possibilitat de sortir del propi cos. Un dels participants, que sembla molt primari i justet, explica un somni que ha tingut i estem una bona estona de xerrameca introductòria.

La sessió ha estat molt llarga. Hem intentat reconstruir-ne l'ordre, però no estem segurs de si el que es dirà a continuació és exacte o aproximat:

- *Comencem respirant i visualitzant sobre el nostre cap una bola de foc, i les respiracions es fan amb una periodicitat de 3-2-1.*

- *Anem combinant respiracions normals amb respiracions més profundes, en què se'ns demana de treure l'aire per la nuca i la fontanel·la (la separació dels ossos del crani).*
- *Aquestes respiracions es combinen amb les respiracions de foc i holotròpiques, que consisteixen en respirar ràpidament pel diafragma.*
- *En altres casos, la respiració és movent el cap: a l'esquerra, a la dreta, davant i endarrere, mentre es recita el mantra «Om Nama Shivaya».*
- *Fem un exercici que consisteix en mirar guenyo (creuant els ulls) les mans separades, les quals, per un efecte òptic, es veuen juntes. Segons la Inés, aquest exercici, que qualifica «d'un ojo pa cada lao», té per objectiu barrejar l'hemisferi dret amb l'esquerre.*
- *Després ens fa fer els girs giròvags dels dervixos sufís (una ronda són quaranta voltes).*
- *Ens estirem per continuar meditant, ara amb l'objectiu de veure'ns des de fora (en una mena de viatge astral).*
- *De nou la respiració 3-2-1, seguida d'una respiració de foc.*
- *Dansa xamànica amb els ulls tapats, amb unes maraques a la mà, pensant en la nostra infància, recitant una melodia que ens recordi la infantesa i abraçant tots els que se'ns creuen pel camí. El consell que se'ns dona és que donem voltes com si giréssim a l'entorn d'un arbre o d'una foguera.*
- *Una de les noies ha plorat i gemegat contínuament. Es tracta d'una noia catalana de la qual no hem retingut el nom.*
- *Amb alguns i algunes t'hi abraçaves molt intensament i amb altres l'abraçada era molt més superficial. Amb un antifaç, no vèiem absolutament res i anàvem totalment a les palpentes.*

A les 9 de la nit, fem una brevíssima parada per anar a fer un pipí i retornem immediatament a la immersió catàrtica.

Tornem a seure en rotllana i el conductor li pregunta a la noia de Barcelona per què ha plorat tota l'estona. Aquesta contesta que ha pensat en la seva infància desgraciada, en una casa on tot eren crits i el conductor interpreta la seva narració amb un toc d'agressivitat important, tot dient-li: «Ya basta de columpiarte y de hacerte la víctima.» I li pregunta si continuarà així tota la vida…

Aquesta part ha estat llarga i el conductor ha comentat la importància dels mantres devocionals, com a sons o conceptes que belluguen energies i desperten forces. Així, per exemple, ens diu que l'energia de Shiva s'expressa a través de síl·labes de mantres específics. Parla del descobriment de Masaru Emoto, que, amb mantres, ha purificat l'estat de les

aigües, tot aconseguint cristal·litzacions i formes espectaculars. Amb gràcia sorneguera comenta que «el Moto» (com així l'anomena) és un tipus sec i de difícil comunicació (i l'imita amb habilitat). Així, doncs, un so, una paraula, pot aixecar energia, i quan una paraula ha estat pronunciada amb objectius simbolicolitúrgics per molta gent l'anomena un gregor o egregor. Ens diu que ell es considera l'hereu de tot un seguit de tradicions, començant per la celta (amb Cernunnus i Pan) i *continuant per la tradició artúrica d'Avalon.*

Afegeix que cal saber sortir d'un mateix i palpar la pròpia ombra, «hay que sacar el lado salvaje y ser capaz de entrar en el trance físico, perdiendo el control sobre uno mismo».

Que el trànsit —afegeix— «es el orgasmo del cuerpo» i que a Arco Iris —la comuna que ell mateix havia fundat—, a través de la respiració holotròpica, podien estar cinc o sis hores en trànsit. També comenta que, segons la tradició tàntrica, el trànsit, el sexe i l'aspiració a l'infinit són les tres coses que ens resten en aquesta fase de Kali Yuga.

La darrera part de la sessió s'ha anat caldejant progressivament. Una metgessa madrilenya entra en trànsit i, retorçant-se per terra, profereix grans udols i crits, entre cops a terra, plors i tremolors. La noia plorosa de Barcelona, a la qual tenim a prop, també entra en un estat d'excitació progressiva i el conductor s'asseu al seu costat i li manipula l'estomac i la part de darrere de la cintura fins aconseguir també un estat de trànsit en què, amb un gran crit, exclama: «Yo no soy sucia.»

La darrera hora resulta apocalíptica. Totes i tots amb els ulls embenats, movent el cap com embogits o esperitats (esquerre, dreta, davant, darrere), forçant la respiració amb un fort gemec a l'hora d'expirar, amb una música de fons eixordadora i el conductor cridant: «¡Respirad! ¡Respirad!», amb els crits, plors, tremolors i udols dels que han entrat en trànsit. Totalment a les fosques i amb els ulls tapats es produeix (o s'afavoreix) una catarsi col·lectiva de primer ordre. L'espectacle, que contemplem traient-nos l'antifaç dissimuladament, és dantesc.

L'endemà, un basc de Vitòria que viu a Almeria (i que ha vingut d'allà per participar en el seminari) comenta que ell havia fet, en els inicis dels anys vuitanta, una marató catàrtica a la primera seu del conductor, que duraven dotze hores com a mínim. I que, llavors, l'entrada en el trànsit catàrtic era massiu i que ell solet s'ho muntava per controlar-ho. Ve a dir-nos que el que hem viscut —i que a nosaltres ens ha semblat apocalíptic i dantesc— és poca cosa comparada amb el que muntava el conductor de jove, que anava de guru total. En fi, que el pas del anys l'ha endolcit (no volem ni pensar com devia ser en aquells temps!!!).

La terapia floral del doctor Bach*

La terapia floral del doctor Bach, desde un enfoque holístico del ser humano, consiste en una terapia alternativa o complementaria de 38 esencias florales. Administradas por vía oral, solas o combinadas, permiten tratar los síntomas somáticos o emocionales que son la expresión de alteraciones en la homeostasis del individuo.

Orígenes

El descubridor de la eficacia terapéutica de las esencias florales fue el doctor Edward Bach (1886-1937). Nacido en Reino Unido, en el seno de una familia de origen galés, empezó su incursión en el mundo laboral ayudando a su padre con el trabajo en la fundición que poseía, donde pronto se percató de las duras condiciones de vida de los obreros y los efectos que estas tenían en su salud física y emocional. Él mismo había tenido que lidiar con una infancia de salud frágil y enfermiza. Ambas circunstancias marcaron su deseo y —como él decía— su misión en la vida: ayudar a los que sufren. Este objetivo lo llevó a cursar Medicina, pero pronto se sintió decepcionado ya que consideraba la intervención al enfermo invasiva y agresiva. Sufrió estos efectos en carne propia, cuando en 1917 lo operaron a vida o muerte de una hemorragia severa y le extirparon el bazo.

Como todos los grandes descubrimientos, el suyo también le sobrevino por azar e intuición. Su trabajo como médico especialista en bacteriología le permitió constatar que un mismo tratamiento aplicado en pacientes distintos tenía resultados también notablemente diferentes. Su gran capacidad de escucha de lo no expresado en palabras le permitió inferir que el paciente desempeña un destacado papel en el proceso de cu-

* Publicado por primera vez en 2012 en *Els nous imaginaris culturals. Àmbits disciplinaris i fitxes temàtiques*. Tarragona: URV, 36-40.

ración; por lo tanto, es sujeto y no objeto de este proceso. Su consulta gozaba de gran prestigio, pero sentía que debía hacer algo más.

En 1930 se sumió en una profunda crisis vocacional y espiritual, y pensó que, como seres que formamos parte de la naturaleza, el remedio a nuestros males también debe encontrarse en ella. Su contacto con Rudolf Steiner, filósofo y vidente austríaco, creador de la antroposofía, fue, según parece, un hecho importante en su toma de decisión: prescindió de todos sus bienes materiales, se despidió de sus amigos y de la logia masónica a la que pertenecía y, guiado por su intuición, se instaló en Gales, la tierra de sus orígenes.

A partir de entonces, inició una etapa que él llamó de búsqueda del conocimiento, de la verdad no vinculada al ámbito intelectual y, así, se convirtió en su propio laboratorio. Todas sus ansiedades, temores, desesperanzas… intentó resolverlas con el contacto con la madre naturaleza. En ocasiones, siempre guiado por la intuición, percibía que el simple contacto físico con una flor le generaba cambios en sus problemas. Fue así que fue haciendo sus descubrimientos.

Su sistema floral quedó completado en 1935, poco antes de su muerte. Agrupó los remedios florales en siete categorías, según la emoción negativa que, mediante su positivización, pretendía curar: el miedo, la incertidumbre, la falta de interés por las circunstancias actuales, la soledad, la excesiva influencia de las ideas ajenas y la preocupación desmedida por el bienestar de los demás.

A estas 38 esencias se añade el *rescue remedy* (remedio de rescate), fórmula compuesta por cinco de las esencias florales y que se usaba en casos de urgencia.

¿Por qué tienen eficacia terapéutica las esencias?

El mecanismo de acción de las esencias es vibracional, es decir, energético: «El término vibración define cada una de las variaciones periódicas del estado de un sistema físico en tanto a su posición de equilibrio. […] La vibración viene dada principalmente por la actividad din*á*mica del átomo, tanto si éste forma parte de un organismo viviente, como si no. […] Simplificando, y a efectos prácticos, podríamos traducir vibración por movimiento. […] Hasta el objeto que pueda parecernos más inanimado tiene una actividad vibracional determinada, que sólo se interrumpiría si la temperatura desciende por debajo de –274 °C» (Orozco, 1996: 49).

Cuando el cuerpo de una persona está sano, vibra en una determinada frecuencia energética (suma de ciclos de vibración en un vector de tiempo) que se modifica cuando está enfermo. Precisamente es en esa frecuencia sobre la que actúan las esencias florales, en las que aparecen sintetizadas dos energías: la cósmica (yang), representada por el cielo y el sol, y la de la tierra (yin), dada por la planta y la raíz. La flor es,

pues, una verdadera antena de captación energética, ya que continuamente recibe los dos tipos de energía.

Con el sistema de preparación ideado por Bach (solarización o ebullición), esta energía vital se transfiere al agua (disolvente universal por excelencia), que la vehiculiza. El elixir floral es, en realidad, su energía, la del campo vibracional correspondiente y puede utilizarse para compensar los déficits vibracionales del individuo.

Administración de las esencias

Desde un punto de vista estrictamente técnico, a partir de una tintura madre de cada una de las esencias, el terapeuta decide cuáles son las más adecuadas para el caso en cuestión y prepara la disolución de dos gotas de cada una de las esencias escogidas en un frasco de 30 ml con cuentagotas, en el que ha vertido previamente agua o, en ocasiones, *brandy* (para su mejor conservación). Se recomienda tomar cuatro gotas de esta disolución entre 4 y 6 veces al día. Pero lo cierto es que la posología y frecuencia de las tomas varían en función del caso y la realidad socio-contextual.

En un terreno más cualitativo, tal y como señalan numerosos especialistas en la materia, una cosa es dar flores y la otra ser terapeuta floral. La difusión de esta técnica ha supuesto también su vulgarización. Es por ello que en la actualidad encontramos establecimientos y supuestos terapeutas que, con un simple listado del tipo «para tal estado de ánimo, tal flor», utilizan las esencias florales como si de ingredientes de una receta culinaria se tratara.

La realidad profesional dista mucho de este *modus operandi*. El terapeuta floral debe tener una sólida formación teórica que le permita no solo conocer las características de cada esencia, sino también la interrelación entre ellas y el efecto que la posición subjetiva del usuario ejerce de cara a este tratamiento.

Por otro lado, es importante que cuente con una sólida formación personal que le permita disponer del suficiente conocimiento de sí mismo como para evitar proyectar en el otro sus deseos, temores o mecanismos de defensa. Por último, y ligado con lo ya apuntado, debe disponer de espacios de supervisión y debate con otros profesionales que le permitan acceder al descentramiento y a mejorar su capacidad de escucha.

Flores de Bach y crecimiento personal

Como sucede con muchas de las terapias alternativas, su utilización no solo está vinculada al mundo terapéutico, sino también al del autoconocimiento y el de la transformación personal. La ingesta de las esencias florales nos abre nuevas dimensiones, aun en el caso de no estar patológicamente enfermos. Según una concepción holística, el ser humano es una realidad bio-psico-social y, por tanto, su equilibrio y bienestar depen-

den de estas tres realidades y su interrelación. El equilibrio permanente entre ellas es, afortunadamente, una utopía, ya que implicaría la ausencia del deseo, el movimiento, la emoción, la pasión… en definitiva, la ausencia de vida. Si vivimos, nuestra realidad biológica sufre transformaciones que implican también nuevas implicaciones en el terreno psíquico. Y, además, estamos a expensas de acontecimientos que nos afectan sin que realmente seamos responsables de ello. Este sería el ámbito social, que evidentemente también implica modificaciones en nuestro ser.

Por eso podemos asegurar que las esencias florales son instrumentos con fines terapéuticos y también de crecimiento personal. Su uso implica, por un lado, el trabajo de reflexión e introspección que supone detectar el momento vital que estamos atravesando para, de este modo, identificar la esencia más adecuada para nuestro aprendizaje. Por otro, implica acceder a nuevos campos de conocimiento a través de su ingesta. Como afirmaba Bach en este sentido: «La vida es un día de colegio».

Referencias bibliográficas

Bach, E. 2004. *Obras completas*. Barcelona: Océano Ámbar.

Gerber, R. 2001. *La curación vibracional*. Barcelona: Robinbook.

Grecco, E. H. 1993. *Terapias florales y psicopatología*. Buenos Aires: Continente.

Orozco, R. 1996. *Flores de Bach: Manual para terapeutas avanzados*. Barcelona: Índigo.

Scheffer, M. 1992. *La terapia floral de Bach: teoría y práctica*. Barcelona: Urano.

Stern, C. 2006. *Remedios florales de Bach*. Buenos Aires: Lugar.

Tomàs, I. 2012. «Flors de Bach», *Els nous imaginaris culturals. Àmbits disciplinaris i fitxes temàtiques*. Tarragona: URV, 36-40.

VII
ESTUDIS DE CAS (1989–2017)

Presentación

Nicolás Barnés

> Dicen que solo estamos en contacto con un pequeño fragmento del mundo que nosotros mismos hemos creado y, en verdad, tenemos miedo de tocar nada que esté más allá.
>
> *Léolo*, obra maestra de Jean-Claude Lauzon, basada en la novela *El valle de los avasallados*, de Réjean Ducharme

Me pareció una buena idea iniciar la presentación de la sección de «Estudios de caso», de la doctora Inés Tomàs, con esta reflexión. Se trata de un pensamiento del niño Léolo, un personaje creado para el cine, que representa precisamente la lucha contra aquello que está escrito sobre cada uno de nosotros desde antes incluso de nuestro nacimiento. La lucha entre lo que somos y lo que queremos ser; entre lo que se espera de nosotros y lo que en realidad podemos o queremos ofrecer…

Y ese es un camino que la doctora Tomàs, de la mano del psicoanálisis, nos invita a transitar en toda su obra en general y, en concreto, también en los tres escritos que tengo el honor (y la gran responsabilidad) de presentar: «Paloma. La construcción del yo en una paciente aquejada de parálisis cerebral» (1989); «Retrato psicológico de Elisabeth de Austria-Hungría» (2000); y «Alba y su silencio» (2018).

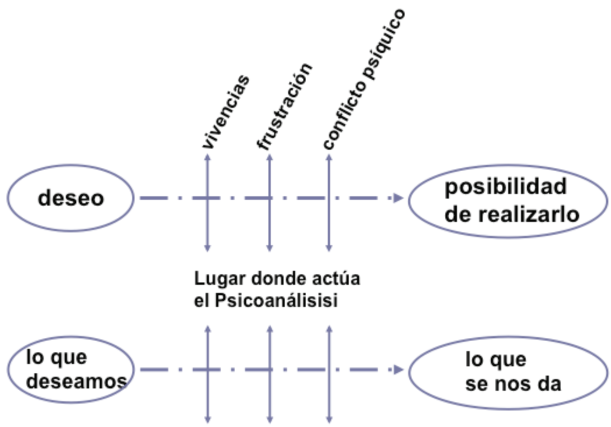
El primer escrito, «Paloma. La construcción del yo en una paciente aquejada de parálisis cerebral» (1989), nos ofrece un breve pero interesante caso de intervención terapéutica ejemplar, genuina, de duración limitada y que asume las restricciones del marco en el que se trabaja. Paloma es una niña cuyo destino —en la esfera de lo inconsciente— era el de trabajar según los deseos de sus progenitores, pero que desde el momento de nacer (o incluso antes, pues se trató de un parto posmaduro) presentó algunas complicaciones: ausencia de los reflejos propios del recién nacido y de activi-

dad espontánea, dificultades para masticar, parálisis de los miembros inferiores, etc. Una paloma sin alas. Sus encuentros con la terapeuta le permiten trabajar mediante el juego aspectos como la presencia y la ausencia, o la mirada del otro, el reconocimiento de la propia existencia diferenciada de los demás. Una vez que Paloma ha conseguido dar, construir y destruir, reír y jugar, la terapeuta decide continuar con el siguiente paso en su proceso de crecimiento.

Sabemos de la estrecha relación que existe entre soma y psique, entre nuestro cuerpo y nuestra realidad psíquica. Pero debemos saber también que por ese motivo, en algunas ocasiones, los conflictos emocionales emergen en el plano corporal, a modo de síntoma.

Este proceso es precisamente el que se observa de forma clara en la protagonista del texto. La causa de todas las neurosis no es otra que la sobrecarga de energía libidinal y su sofocamiento debido a la represión. En algunas ocasiones, como resultado de este proceso se produce un desplazamiento de esta energía psíquica –a la que también llamamos deseo– hacia un sufrimiento corporal. Y es ese deseo, al no resultar satisfecho, el que surge a modo de síntoma físico. Por su parte, con relación a los síntomas neuróticos, hablamos en ocasiones de inhibiciones, o de hiperactividades, que no responden a nada físico, nada corporal.

En el segundo texto, «Retrato psicológico de Elisabeth de Austria-Hungría» (2000), la doctora Inés Tomàs nos presenta a uno de sus personajes con los que más ha trabajado: la emperatriz Sissi. Tomàs pone de manifiesto algunos aspectos fundamentales de la teoría psicoanalítica en la construcción del sujeto a través de la historia de su vida.



El lugar donde actúa el psicoanálisis es justamente aquel donde surge un abismo entre lo que deseamos y lo que podemos hacer o lo que se nos permite; lo que deseamos y lo que se espera de nosotros. Es el lugar donde encontramos nuestra historia, nuestras

experiencias de frustración y, por lo tanto, el lugar del conflicto psíquico, ante el que aparece, como solución de compromiso, el síntoma.

Sissi intenta rebelarse contra aquello que se espera de ella y que no coincide con su deseo. Pero no puede hacerlo más que de dos formas distintas: la primera, mediante síntomas de compromiso y la segunda, a través de la fantasía, como una estrategia de deformación de una realidad que no nos satisface.

En el tercer texto de esta sección, «Alba y su silencio» (2018), se nos expone un ejemplo de teoría y técnica psicoanalítica en un caso grave de inhibición infantil. Alba crece a merced del deseo de los adultos, con la imposibilidad de ser ella misma. Sin embargo, el acercamiento terapéutico a su síntoma le permite, al menos en parte, acceder a diferenciarse de los adultos de referencia. En su caso se pone de manifiesto que el sujeto es un efecto del deseo de los padres, de las identificaciones, de las figuras de autoridad fuera de casa, como la escuela, y de los mecanismos de defensa que se ponen en juego.

A tenor de este caso, me gustaría proponer la lectura y la reflexión sobre algunas de las palabras que expresa la protagonista de *El valle de los avasallados*, de Rèjean Ducharme: «Cuando nací, tenía cinco años, era alguien: estaba comprometida con lo más hondo del río que es un destino, con lo más hondo de la corriente que son mis anhelos, mis rencores, mis semejantes y mis desdichas. Grité de horror, sin resultado. Nadé a contracorriente como una loca, sin resultado. Estaba loca. Me he cansado; eso es todo. [...] Esto es lo que soy: una nube de flechas que piensan, que saben a dónde vuelan y hacia qué blancos vuelan. Luego pienso. ¡Yo pienso! ¡Pienso! ¿Qué es lo que pienso? ¡Bonita pregunta! Pienso que es hora de que piense en divertirme, en jugar. Solo tengo una cara y yo no he configurado esa cara, pero puedo elegir entre treinta gestos. ¿Qué gesto elegiré? ¡Bonita pregunta! Elijo la risa. ¡La risa! La risa es síntoma de luz. El niño se echa a reír cuando, repentinamente, la luz se propaga entre las tinieblas que le daban miedo».

El acercamiento al síntoma que propone la teoría psicoanalítica es justamente ese: un acercamiento respetuoso que procura darle sentido y significado, que intenta dar luz a la oscuridad para poder volver a sonreír. El síntoma entendido como aquello que nos enferma, pero a la vez nos salva de la locura.

Quien se haya acercado al psicoanálisis con actitud crítica pero abierta y quien, como yo, ha tenido el privilegio de compartir y aprender con la doctora Tomàs su forma de entender este marco teórico, habrá comprendido que resulta necesario y, sobre todo hoy en día, un acercamiento respetuoso a la singularidad de cada uno de nosotros, a la singularidad de nuestra historia personal, de nuestros contextos, de nuestros síntomas personales e intransferibles, que nos hacen ser tan sufridores e insufribles a la vez. En los siguientes textos que podremos leer, observaremos una exquisita y respetuosa

forma de acercarnos a cada una de sus protagonistas, mujeres todas ellas, a cada una de sus formas de sufrir y de decir aquello que de manera consciente no son capaces de hacer. Pero a la vez, podremos ver que, aunque a veces tengamos la sensación de que nacemos ya con 5 años, muchos guiones nos los entregan ya escritos, en realidad:

> Las cartas nos vienen dadas, pero la partida la jugamos nosotros.
>
> William Shakespeare

Paloma. La construcción del yo en una paciente aquejada de parálisis cerebral*

Voy a hablarles de tres cuestiones relativas a la etología, neurología y psicología evolutiva, respectivamente, que me hicieron pensar en nombrar de ese modo, Paloma, a la paciente que nos ocupa.

Algunos estudios etológicos sobre los comportamientos distintivos de los animales muestran como la imagen del semejante puede actuar psicológicamente en la especie. Se habla del ejemplo de las palomas, que ovulan si están con un semejante —incluso frente a su imagen en un espejo— durante el ciclo de ovulación, y no lo hacen si están solas.

Por otro lado, varios estudios neurológicos han demostrado la predominancia de la inmadurez del neuroeje con la que el sujeto nace y que persiste durante los seis primeros meses de vida. Esta inmadurez se traduce en falta de mielinización y en una gran incoordinación motora, y trae consigo una asincronía temporal en la maduración de la visión y la de la motricidad, aunque es más precoz la primera que la segunda.

Finalmente trataré las experiencias de psicología evolutiva en las que aparece claro el precoz reconocimiento, por parte del niño, de la figura del rostro humano o el timbre de voz; lo que se conoce como reconocimiento genérico, es decir, del otro, en tanto que es de la misma especie.

Para concluir, apuntaremos que en la estructuración del yo hay una primacía de lo visual respecto a lo motriz que se destaca sobre todo en la percepción de la imagen del semejante.

* Una certificació (22 de juliol de 1989) de Juan C. Palavecino Castillo, director de la *Revista de Psicología. Universitas Tarraconensis*, fa constar la recepció de l'article que molt possiblement va restar inèdit.

Paloma nació en 1980 y es la cuarta de los hijos de unos padres muy jóvenes.

Aparece en consulta a los 2 años de edad, enviada por un neurólogo amigo de la familia y después de que se le dijera que no había demasiado que hacer. Le habían prescrito unas pautas de estimulación precoz.

Antecedentes de la enfermedad:

- Parto posmaduro, a las 42 semanas de gestación.
- Presentación cefálica.
- Ausencia de líquido amniótico.
- Ausencia de cualquier movimiento espontáneo.
- Aparición de bradicardias y bradipneas durante las primeras 72 horas.
- Episodios convulsivos en las primeras 24 horas.
- Primeras actividades reactivas a los siete días; el recién nacido no muestra reflejos ni actividad espontánea.
- Inicio de la actividad espontánea a los 10 días; se le da el alta para seguimiento ambulatorio.

Diagnóstico

- Retraso neonatal.
- Asfixia neonatal aguda.
- Convulsión generalizada.

Datos básicos de la primera entrevista

Los padres no asumen que no haya nada que hacer. Dicen que la niña tiene reacciones de llanto, sueño, etc., normales, si bien le cuesta masticar, aunque lo hizo perfectamente una vez que la madre la dejó sin comer más tiempo de lo habitual.

Atribuyen parte de los problemas a la desgana de la niña y comentan que quizás trabajaría algo si alguien lograra estimularla de forma adecuada.

Durante el día tiene que estar siempre tumbada en el cochecito o sentada. Si la dejan en el suelo para jugar, llora todo el rato. Los padres no han percibido que esto nada tiene que ver con la posición corporal, sino con la presencia o ausencia de ellos.

Primer encuentro entre la terapeuta y la paciente

Es el encuentro con una presencia ausente. La niña pide contacto corporal continuamente, pero su rostro es inexpresivo, excepto cuando la dejo sola, momento en que irrumpe a llorar y no para.

Su parálisis afecta a los miembros inferiores y es de tipo espástico.

Segundo encuentro

Llora continuamente. Solo logro calmarla hablándole muy suavemente de la presencia de sus padres en la sala de espera.

Está tumbada en el suelo. Me siento a cierta distancia y le acerco una pelota. No se observa ninguna reacción.

Está en silencio y mira hacia el techo. De vez en cuando y de forma rápida, me mira, momento que aprovecho para sonreírle. No ocurre nada más en veinte minutos. Su rápida mirada me hace decidir: trabajaré con ella.

Les propongo esto a los padres y les advierto que se trata de una experiencia de la que los mantendré informados puntualmente, pero de la que no puedo garantizar ningún resultado. Les transmito la importancia de acudir a entrevistas familiares periódicamente.

Lo que yo me planteo con la niña inicialmente es que ella sepa de su propia existencia.

El deseo de los padres y el mío habían llegado a un punto de encuentro: la relación transferencial. En cambio, ¿qué ocurriría con el de la niña? Solo su tranquilidad y su mirada abrían la posibilidad de un encuentro terapéutico. Además, otro hecho me afianzó en mis pensamientos: la presencia o ausencia de sus padres sí tenía efectos en su conducta.

Momentos significativos en la terapia

De la intervención terapéutica destaco cinco momentos clave:

1.º período: espero que la niña establezca una relación de demanda con respecto a mí. A cambio, no le pido nada.

2.º período: empiezo a hacer movimientos de arrastre en búsqueda de objetos en el despacho. Me río con fuerza, doy palmas y juego con los objetos cuando los alcanzo. No hablo para nada con la niña ni le pido que haga lo mismo.

3.º período: Paloma empieza a hacer lo mismo que yo. Se lo digo e insisto en *lo mismo*.

4.º período: responde al juego que intento poner en práctica con la pelota. Si esta desaparece, llora. Le digo que lo mismo ocurre con las personas y que puede ir a buscarla, que no ha muerto.

5.º período: introduzco más ausencias —que ella tolera— en las sesiones. Paulatinamente descubre algo que darme y que al mismo tiempo le sirve para elaborar la estrategia de aparición y desaparición con la que ella puede intervenir: en mis ausencias del despacho construye torres con cubos; tras mostrármelas, las destruye y se ríe mucho con el juego.

Doy por terminado mi papel y la derivo a logopedia y educación psicomotriz.

Retrato psicológico de Elisabeth de Austria-Hungría*

Desde su nacimiento, el ser humano se encuentra inmerso en una realidad externa con la que tendrá que aprender a relacionarse y de la que no siempre estará satisfecho o exento de conflictos.

El modo en que tratará de evitar o resolver estos conflictos define lo que llamamos personalidad o perfil psicológico de un sujeto y para recorrer este camino recurrirá a la ayuda de varios instrumentos, como la fantasía, y sobre el que pretendo iniciar este recorrido por el retrato psicológico de Sissi. ¿Por qué escogí este inicio?

La fantasía humana logra modificar la apariencia externa de aquellos aspectos que no nos satisfacen o que nos generan displacer y se manifiesta de diversas maneras, desde el juego de los niños o, en los adultos, mediante las producciones artísticas —literarias, pictóricas o de cualquier otra índole— hasta, de forma extrema, el delirio propio del psicótico.

También el mito es consecuencia de esa necesidad de imaginar o fantasear sobre una realidad histórica o un personaje en el que podamos reconocer nuestros deseos. Evidentemente, si un siglo después de su muerte, nos reunimos para hablar de un personaje, no nos equivocamos al constatar que lo hemos elevado a la categoría de mito.

La personalidad de Sissi resulta, en este sentido, doblemente apasionante porque ella fue a la vez sujeto y objeto de la fantasía. Como sujeto, recurrió a la fantasía hasta el extremo como recurso para modificar esa realidad externa que le había tocado vivir y en la que tan a disgusto se sentía; como objeto, se gestaron en torno a ella mil y una historias que se concretaron después en películas y novelas, y que nada tenían que ver con la realidad. Pero desde su llegada a la corte de Austria-Hungría, la posibilidad

---

* En el 2000 se publicó (en catalán) por vez primera en *Sissi, una princesa de conte? Apunts per un canvi de segle*. Valls: Cossetània, 179-182.

de ser estaba casi imposibilitada para ella. En Sissi se habían proyectado fundamentalmente intereses políticos y protocolarios a los que ella debía someterse independientemente de su deseo y que respondían al deseo de los demás.

Sissi nació en Baviera el 24 de diciembre de 1837, en el seno de una familia constituida por el duque Maximiliano y su esposa Ludovica. Eran duques sin funciones oficiales específicas, lo cual les permitía llevar una vida exenta de compromisos y protocolos.

Su padre tenía una sólida formación intelectual y antiaristocrática. De talante liberal, le gustaba provocar con sus ideas democráticas. Se dedicaba a las tertulias intelectuales, la caza y la equitación, aunque poco a la familia.

Además de los ocho hijos que tuvo con su esposa Ludovica, tenía otros dos hijos fuera del matrimonio, algo habitual en esa época.

La madre de Sissi era también despreocupada en lo que a etiquetas se refiere. Era muy amante del campo y la naturaleza, y no tanto de la vida social, ya que vivía dedicada exclusivamente a la educación de sus hijos y solía quejarse de lo sola que se encontraba tras casarse.

Sissi era una mujer independiente, amante de las actividades intelectuales, como su padre, como después fue mostrando en su vida adulta. Se sentía mucho más identificada con él que con la madre, con las difíciles consecuencias que le implicaba, como mujer, contar con la figura paterna de identificación fundamental.

El primer episodio afectivo del que se tiene conocimiento en la vida de Sissi sucedió a sus 15 años, cuando se enamoró de un hombre mucho mayor que ella y del que sus padres la alejaron; tiempo después, cuando finalmente pudo regresar el amado, había caído enfermo y murió.

En consecuencia, Sissi sufrió una grave melancolía que solo pudo superar encerrándose a escribir sus primeros poemas. Se observa en este gesto el inicio de la utilización que ella hacía de la fantasía para poder superar una realidad ingrata. Cuando un año después se comprometió con su primo hermano Francisco José, emperador de Austria-Hungría, los conflictos que le generaría el choque con una realidad también ingrata le acentuaron su pasión por la literatura y el estudio, su única posibilidad de sobrevivir.

La madre de Francisco José era completamente distinta a la madre de Sissi, a pesar de que eran hermanas. De nombre, Sofía, había conseguido que su marido, que sufría importantes déficits intelectuales y psicológicos, abdicara en favor de su hijo y ese gesto marcaría la vida de los recién casados. Entre ellos se interpondría Sofía desde el principio, cuya opinión condicionaba la de Francisco José.

Desde el principio, Sissi se encontró a disgusto en la corte, en la que tuvo que responder, como decíamos, a las necesidades sociales y no a las suyas. La presión de

esa realidad fue tan fuerte para Sissi que, desde el principio, sufrió una sintomatología conversiva en forma de tos y mareos, que finalmente desencadenó en ataques importantes de angustia frente a lo que para ella resultaba ser un exceso de responsabilidades.

En un intento de amoldarse a estas exigencias, desarrolló una disociación psíquica, merced a la cual no molestaba con sus síntomas y manías al emperador; paralelamente, padecía estados depresivos importantes cuando se encontraba sola.

Cuando nacieron sus primeras hijas, Sofía y Gisela, con un año de diferencia, la figura de la suegra se interpuso de nuevo con fuerza, ya que Sofía se ocupó totalmente de la educación de las pequeñas.

En un intento por imponer su criterio, Sissi consiguió llevarse a sus hijas de viaje oficial con ella y su marido, pero la pequeña Sofía, con tan solo 2 años de edad, enfermó y murió. La primera vez que Sissi logró imponer su deseo, se encontró en contrapartida con la muerte, igual que le sucedió con el amor de sus 15 años.

De regreso a Viena, Sissi obviamente se descompensó. No dejó de sentirse culpable frente a la pérdida, a lo que contribuyó también el entorno, y cayó en una profunda depresión, momento a partir del que se negó a tomar alimentos. Este suceso traumático, junto a los escarceos amorosos de su marido, la sumieron en un estado de apatía y debilidad psíquica que la hacían enfermar continuamente, por lo que el médico le recomendó cambiar de aires.

Así las cosas, entre 1860 y 1865, Sissi pasó temporadas cada vez más largas fuera de Viena. Así empezó a recuperar su estado anterior: escribía, paseaba, practicaba equitación, se identificaba con los personajes que recreaba en sus poesías y se dedicaba al estudio del húngaro, idioma de un pueblo que le gustaba más que el austríaco por el carácter más relajado de sus costumbres.

Entre tanto, nació su único hijo varón, del que nuevamente se hizo cargo la suegra.

Sissi continuaba ausentándose de la corte en lugares cada vez más lejanos y de más difícil acceso para su familia, y su comportamiento era entonces totalmente diferente al que mostraba cuando estaba en Viena. Sin embargo, en la corte siempre criticaban su conducta y no aceptaban sus indisposiciones como excusa para evitar asistir a los actos públicos y oficiales, al igual que sus extravagancias: largas caminatas de noche, marchas inacabables a caballo, instalación de gimnasios en los lugares en los que se hospedaba y los ayunos que practicaba.

Sissi expresaba en sus poemas y conversaciones el gusto por la naturaleza, que consideraba más franca y menos traidora que los hombres, y llegó al convencimiento de que era única, que había sido elegida.

Según la costumbre, una vez separado de la familia, cuando en 1865 cumplió 6 años, su hijo Rodolfo comenzó su período de formación bajo la supervisión de un

preceptor con vistas a su futura formación como militar. El entrenamiento era tan duro que Sissi se opuso a su suegra y a su marido. Les planteó un ultimátum que dejó por escrito y en el que exigía la total autoridad sobre la educación de su hijo o, en caso contrario, se iría para siempre de la corte vienesa.

Francisco José aceptó, lo que significó el desplazamiento de la dependencia respecto a su madre por la dependencia respecto a su mujer.

Sissi colocó entonces el lugar del amo en otros personajes de su entorno: un político húngaro poco apreciado en Viena y su profesor de equitación. Sin embargo, cuando este último se casó, ella decidió abandonar esta práctica. Vendió sus caballos y sustituyó la equitación por nuevos e interminables viajes con sus habituales caminatas incluidas.

Otro personaje, esta vez literato, ocuparía su existencia psíquica como amo y maestro: el poeta Heine. Sissi se identificaba plenamente con quien en sus versos hablaba una y otra vez de la miseria y mezquindad de los humanos, de la que solo podían salvarse algunos elegidos como ellos y su primo Luis II de Baviera.

Desde pequeños, Sissi y Luis no habían tenido demasiado trato, pero tras encontrarse en algunos de los viajes de ella, sintieron que se complementaban muy bien. A Luis se lo consideraba un excéntrico y tenía a toda su familia en contra, lo que favorecía que se estrechara su vínculo con Sissi, dispuesta siempre a no mezclarse con los que consideraba inferiores a ella.

A Luis le gustaba tanto la lectura de Schopenhauer o el poeta Heine como a Sissi. También adoraba el arte y la fantasía, pero no contaba con la capacidad intelectual de la que hacía gala Sissi. Ella misma comentaba que la posición de su primo era muy difícil porque no estaba lo suficientemente loco como para ingresar en un sanatorio, pero tampoco era lo suficientemente cuerdo como para vivir a gusto en el reino de los mortales.

Finalmente ingresaron a Luis II y, tiempo después, apareció muerto en circunstancias no muy claras, pero que hacían pensar en un posible suicidio. Sissi culpó siempre a su familia y al Gobierno de este hecho, y tuvo una primera reacción de síntomas conversivos antes de sufrir un episodio importante de negación: «Él no ha muerto; el que hay aquí es alguien que ha tomado su lugar». Luego sufrió de melancolía y acabó escribiendo poemas en los que expresaba el duelo por su pérdida y el deseo de acompañarlo donde estuviera.

Todo esto la indujo a realizar prácticas espiritistas con el fin de establecer contacto con él y otras personas significativas de su entorno (hermana, cuñada, hija) que habían muerto. Cuando la criticaban por estas prácticas, argumentaba que los espíritus con los que conectaba le daban paz y serenidad, y le permitían olvidarse por unas horas

de las personas de este mundo con las que tenía que convivir y que no tenían nada que ver con ella.

En 1889 se suicidó su hijo Rodolfo. Su hija menor —a la que siempre se dedicó con ahínco— ya estaba casada, por lo que prácticamente ya no tenía motivos para ir a Viena. Sissi trataba continuamente el tema de la muerte, del suicidio, y solía enlazarlo con la trágica existencia humana. Mandó construir casas en lugares de su interés, pero una vez terminadas, dejaban de interesarle: la perseguía la imposibilidad de satisfacción.

Solo la posibilidad de obtener satisfacciones intelectuales la ataba a la vida. Su profesor de griego, Christomanos, escribió en su diario con fecha de 1892 estas frases de Sissi: «Aunque el día fuese el doble de largo, no podría estudiar y leer todo lo que quisiera [...]. Es muy sano tener que ocuparse de algo muy difícil, porque con ello se olvidan los propios problemas». Pero Sissi, sin duda, sabía de sus propios riesgos. El 10 de septiembre de 1899 murió en Ginebra a manos de un anarquista. Se negaba a llevar séquito o protección oficial y solo iba con una dama de compañía. En su poemario *Canciones del mar del Norte*, escribió:

> La sabiduría, herida
> por la infamia de este mundo,
> termina por afirmar
> que es mejor volverse loco.

Referencias bibliográficas

Caso, A. 1999. *Elisabeth de Austria-Hungría*. Madrid: Alfaguara.

Hamann, B. 1998. *Sissi, emperatriz contra su voluntad*. Barcelona: Juventud.

Hekier, M. 1994. *Anorexia-bulimia, deseo de nada*. Buenos Aires: Paidós

Raimbault, G. 1991. *Las indomables figuras de la anorexia*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Tomàs, I. 2000. «Retrat psicològic d'Elisabeth d'Àustria-Hongria», *Sissi, una princesa de conte? Apunts per un canvi de segle*. Joana Zaragoza i Maria Bargalló (eds.).Valls: Cossetània, 179-182.

Alba y su silencio*

Quieta, como no moviéndose para que la sangre no rebase la boca.

«Alba», de Hugo Mújica, 2010.

Alba fue un regalo en mi trayectoria como psicoanalista. Aprendí tanto con ella que veinte minutos no pueden dar cuenta de todo lo que allí pasó. Así que he decidido ceñirme al título de estas jornadas: El Trabajo del Analista. Diálogos sobre Técnica. Y esto es lo que voy a intentar transmitir. ¿Cómo trabajar con la palabra con una niña que no habla?

> Antes de existir en, para y por él mismo; el niño existe en, por y para los otros (Lagache, 1961).

Los padres de Alba acuden a la consulta porque el colegio lo recomienda. Cuando comenzó allá su preescolar, a los 3 años, durante el primer año no habló ni se relacionó con nadie. Ni con la maestra ni con los compañeros.

La maestra les pone como ejemplo la siguiente escena: en una esquina del aula hay una fuente y los niños pueden pedir un vaso para ir a buscarla. Alba nunca lo hace, aunque si la maestra se la ofrece, la toma. Es un buen ejemplo de su dificultad para pedir, aunque tenga el deseo o la necesidad de algo.

Su comportamiento habitual en el aula era, invariablemente, llegar y quedarse al lado de la puerta con el abrigo puesto. Abrigo que se negaba a quitar aunque así se lo indicasen, pero del que no tenía inconveniente en prescindir si era la maestra la que iba hacia ella, se lo quitaba y le ponía la bata escolar. Alba no protestaba por eso en ningún momento ni ofrecía ningún tipo de resistencia. Permanecía el resto de la jornada sentada y observando a sus compañeros.

---

* Publicado por primera vez en 2018 en *El trabajo del analista. Diálogos sobre técnica psicoanalítica*. Barcelona: Xoroi Edicions, 227-237. La edición catalana en «La Nora no parla».

Inicialmente se pensó que la situación podía deberse a un período de adaptación, teniendo en cuenta sus circunstancias familiares, que comentaremos después brevemente; como las dificultades continuaron igual en el siguiente curso, se la remitió a terapia.

El síntoma que la condujo a la consulta fue, por lo tanto, una inhibición, pero esta no solo era de tipo motriz, sino también emocional y verbal. Nos encontramos por tanto ante un caso de quien se enfrenta a una situación de angustia que, como ya sabemos, puede manifestarse de dos maneras completamente opuestas: de la inhibición más extrema hasta la hiperactividad.

Primera entrevista con los padres

El padre de Alba tiene 42 años y es gerente de una importante multinacional. Su profesión implica viajar constantemente y, en ocasiones, pasar períodos en el extranjero.

La madre, de 39 años, ha trabajado como administrativa en una sucursal de la empresa para la que trabaja su marido.

La apariencia física de ambos es llamativa por el contraste entre ellos. En muy pocas palabras, él parece un galán del cine actual y ella una actriz tímida de los años sesenta con una vestimenta acorde a esa época.

Tienen una hija de 17 años y un hijo de 16. La llegada de Alba no estaba prevista y, cuando supo de su embarazo, lloró mucho, pero enseguida le ilusionó la idea pensando en que su marido estaba mucho fuera de casa, que sus hijos pronto se irían a estudiar a otra ciudad y que de esta manera, según sus palabras textuales, «ya no estaría sola».

Decide dejar de trabajar y ocuparse por completo de Alba, cosa que no había podido hacer con sus hijos mayores.

Tanto el embarazo y el parto, como el desarrollo inicial de Alba, fueron normales, excepto en el lenguaje, ya que empezó a pronunciar sus primeras palabras a los dos año y medio.

Su forma habitual de comunicarse era a través de signos y en ocasiones ni siquiera esto era necesario porque la madre se anticipaba a sus demandas.

Cuando empezó a hablar, solo lo hacía con la madre, pero con los hermanos y el padre, solo si ella estaba presente. A través de este comentario de la madre ya se pone en evidencia lo que va a ser una constante en las entrevistas: la desaprobación por parte del padre de lo que la madre dice. Desaprobación no exenta de crítica negativa. Y también se empiezan a poner de manifiesto las contradicciones en torno a lo que piensan del comportamiento de Alba.

Sin embargo, coinciden en que lo han intentado todo para que Alba pueda modificar esta actitud, pero cuando le hablan de ello, la pequeña llora con mucha angus-

tia y finalmente abandonan el tema. A ellos también les cuesta mucho hablar de esta situación y manifiestan su deseo de que pueda resolverse, aunque lo consideran un problema de difícil solución.

Planteo mantener algún encuentro con Alba y, a partir de ahí, volver a hablar con ellos.

Primera entrevista con Alba

Alba llega dos días más tarde a la consulta y con cara alegre. Su madre le recomienda, con tono cariñoso, que se porte bien.

Permanece de pie y con el abrigo puesto. Golpea con el pie en el suelo mientras mantiene la cabeza baja; le tiembla la barbilla y contiene el llanto.

Le pregunto si sabe por qué está en la consulta y le voy comentando, con suma cautela, algunas de las cuestiones planteadas por los padres y la maestra. Le transmito también el deseo que tienen de ayudarla. Le ofrezco el material, los juguetes, los lápices… pero resulta imposible. Frente al ofrecimiento, el silencio.

Segunda entrevista con Alba

Me acerco a quitarle el abrigo. No lo había hecho en la primera entrevista porque no quería que la asociara a la conducta habitual en el colegio e intento introducir una diferencia en la repetición para ver si genera también una diferencia en su respuesta.

Al no suceder nada de esto, decido actuar para intentar paliar sus intensos niveles de bloqueo y la angustia que manifiesta.

Se deja hacer, como en el colegio. Le hablo del calor que hace en la consulta por la calefacción, le vuelvo a hablar del material y la caja… Aún, sin respuesta.

Le digo que tengo la impresión de que está asustada, aunque puede ser que me equivoque, pero lo que es seguro es que es capaz de manifestar con palabras lo que le sucede. Añado que no hace falta que hablemos si no lo desea y que la consulta es un espacio para ella en el que puede proponer qué hacer o con qué jugar.

Se pone a llorar. Yo estoy sentada en el suelo y se acerca a mí. Inclina la cabeza sobre mi regazo y se queda completamente dormida durante el resto de la sesión.

Segunda entrevista con los padres

Por motivos laborales, el padre está de viaje; viene la madre sola. Habla de su desespero, como lo llama ella. Llora. Se siente sola y maltratada psicológicamente por su marido. En general siente que la familia y el entorno la culpan de esta situación. Sin

embargo, me comenta que trata de escuchar a su hija y que si, por ejemplo, no van a jugar al parque, es porque a Alba no le gusta y prefiere estar en casa con ella.

El padre le ha transmitido que estaría de acuerdo con un tratamiento si yo lo planteara. Así pues, empezamos. Aunque, habida cuenta de las circunstancias, lo planteo como una prueba en la que, además, deben implicarse los padres acudiendo con regularidad a la consulta.

Algunas viñetas clínicas

Alba puede ir vinculándose conmigo a través de mi respeto profundo hacia su síntoma, por lo que la evolución es muy pausada. Voy introduciendo pequeñas ausencias en la sala, con alguna excusa. Al principio no pasa nada, pero poco a poco va acercándose a la caja de juguetes cuando me ausento. Levanta la caja por una esquinita y cuando entro la vuelve a dejar caer tratando de hacer ver que aquello no es asunto suyo.

Empiezo a vislumbrar esperanzas respecto a la terapia: su deseo está, pero frente al adulto, se siente obligada a cumplir con un papel (¿quién o qué se lo habrá asignado?) en el que no cabe manifestar sus verdaderos deseos.

La necesaria ausencia de la mirada del adulto para que Alba pueda relacionarse con el otro (en este caso, los objetos) en ese espacio transferencial permite trabajar el tema de la mirada, sus sentimientos de persecución y vigilancia, y la necesidad de hacerlo todo a escondidas.

Alba sigue sin hablar. La que pone palabras soy yo. Y lo hago estrictamente de manera fenomenológica, sin espacio para la interpretación. Solo pongo palabras a sus actos y trato de devolverle en espejo lo que ella hace.

Le señalo que solo puede hacer cosas si es a escondidas y le transmito la idea de que ese es un espacio de las dos, que no debe convertirse en un problema más para ella, sino que es para ayudarla a resolver sus conflictos y que ya decidirá cuándo puede jugar o charlar. Me mira muy sonriente. Se queda quieta y es el primer día que no llora.

Interacciones significativas

Es la quinta sesión. Sobre la mesa está la caja con juguetes, otros materiales y una baraja infantil que he introducido.

Salgo de la sala (de nuevo, como estrategia) y, cuando regreso, está con unas diez cartas que ha dispuesto en línea. Es la primera vez que coge un material y no se esconde.

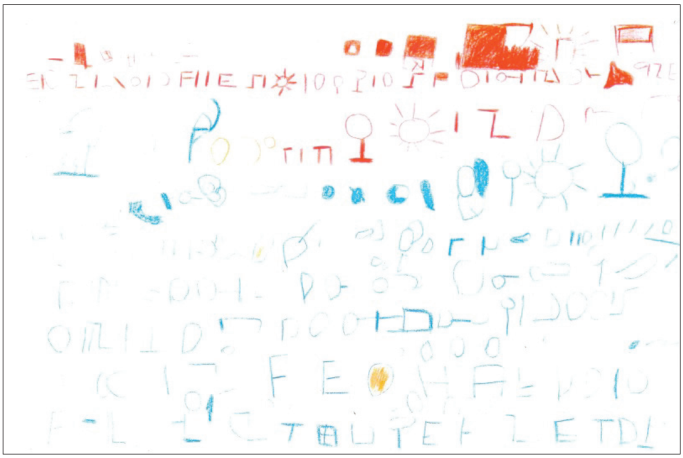
Le propongo un juego: le pediré cartas por el nombre del dibujo, ella debe dármelas. Lo acepta con un movimiento de cabeza. Cuando hemos terminado, cojo yo otras diez y le digo: «Ahora tú». Me indica con el dedo la que quiere y protesto: «¡Ah,

no! Así no tiene sentido». Para mi sorpresa, dice: «El mono». Le pregunto por los monos y a partir de ahí va haciendo asociaciones con cuentos, el colegio, la familia… Termina explicándome que una empleada de sus padres está ingresada dando a luz.

Para la siguiente sesión, Alba trae una carta que se había llevado a escondidas y juega con la baraja ella sola y sin mediar palabra.

Posteriormente empieza a pintar a escondidas, colocando la hoja de papel detrás de la caja, para que yo no vea lo que hace. Cuando termina de hacer su primer dibujo me lo enseña rápidamente, apenas puedo verlo. Le respondo. Desde el otro lado de la caja hago un dibujo parecido. Nos comunicamos así durante varias sesiones. No puedo dejar de pensar en la noción de pictograma de P. Aulagnier y evidentemente en el espejo que permite el acceso inicial a lo imaginario y posteriormente a lo simbólico.





Así evolucionan sus grafismos. Poco a poco van tomando forma de sol, casas, árboles… Con este mismo sistema, pide volver al juego inicial de las cartas: representa en una hoja de papel la caja en la que están guardadas.



Unos dos meses después, se pone a dibujar casas que ilustraré aquí con algunos ejemplos, pero que fueron muchos más.

En el dibujo que vemos a continuación hay cuatro casas que corresponden a cada uno de los miembros de su familia. Ella está en el centro y busca casa. Como podemos observar, ha tachado su rostro, no tiene brazos y apenas se atisban piernas o pies. Un esbozo de existencia.



En este dibujo, introduce las letras de la palabra *conte* (cuento) y narra un cuento acerca de una niña que no encuentra casa en la que vivir, aunque los demás sí la tienen. Nombra a los miembros de su familia nuclear y explica en qué casa vive cada uno. En su representación, la familia no existe. Son miembros aislados, separados, que viven separadamente, en su mundo particular y sin interacción posible.

Decido hacer una sesión conjunta con Alba y su madre, que ambas aceptan. El padre nunca más vuelve a ninguna de las entrevistas a las que se le cita.



Sesión con Alba y su madre

Alba le enseña a su madre todos los juguetes que tiene en la sala. Cuando la madre le pregunta qué va a hacer con ellos, le contesta: «Mirarlos».

Después le muestra la plastilina y le dice que podrían jugar con ella. La mamá le dice que ella no sabe y que puede jugar sola. Alba empieza a modelar y a recibir las críticas maternas: «¡¡Uy!! Eso que haces no se parece a nada. ¡¡No sé lo que es!!» No lo dice enfadada, sino riendo y Alba le sigue el juego. El mecanismo de la negación se activa.

Finalmente Alba propone un juego con muñecos y animales. Monta una granja. Uno de los dueños es un elefante azul. Lo pone encima de un camión y se disponen a ir a buscar comida. La madre ríe de nuevo y con cara de extrañada le dice: «¿Pero cómo va a conducir un camión el elefante?».

Este es un ejemplo que, a modo de paradigma, ilustra la posición materna en relación con los juegos de su hija. No hay espacio para la fantasía o la actividad sublimatoria capaz de transformar la realidad de acuerdo a sus deseos, elaborarla y encajarla de nuevo. Todos sus comentarios pertenecen al ámbito de lo cognitivo, como lo serán también las propuestas siguientes.

La madre propone un juego que consiste en ordenar de mayor a menor todos los personajes. Alba se enfada mucho, pero finalmente decide que lo que harán es colocar los muñecos en las casas que les corresponden según su tamaño.

Construye dos y coloca los muñecos grandes en una y los pequeños en otra. Finalmente, el muñeco que representa al padre (según ella ha establecido de antemano) y el que la representa a ella no caben en ninguna de las dos y hace otra aparte.

La madre le dice que papá y mamá han de estar juntos. El juego termina con una casa para los padres y otra para los hermanos, en la que ella no cabe.

Antes de irse me dicen que me tienen preparada una sorpresa. Con aires de gran complicidad, se ponen de pie y entonan juntas la canción popular de: «Ay, mamá Inés, ay, mamá Inés, todos los negros tomamos café».

Entrevista con la madre

Una vez terminada la sesión de juego, esta ha permitido que la madre tomara conciencia de su exigencia y control excesivos en relación con Alba. Dice que se parecen mucho en cuanto a la incapacidad de poder tomar decisiones solas y a expresar verbalmente sus emociones.

Piensa que ha utilizado a la niña como compañía en un momento en el que su relación de pareja ya estaba muy deteriorada. Por un lado, la ha vuelto adulta, por otro, no le ha permitido crecer. Paradoja del síntoma.

Últimas sesiones

La canción interpretada por Alba y su madre permitió el análisis del vínculo transferencial y, con él, su disolución y la posibilidad de acceder a otra manera de ser y estar en el mundo como mujer.

Alba siguió buscando casa. Siempre terminaba encontrando una con el padre. Al margen de otros juegos en los que escenificaba el vínculo con sus padres y hermanos, y cuyo análisis no tiene cabida aquí, cabe señalar que el último dibujo de casas que realizó fue este.



Decide que se hará así su casa. Aparecen barcos, otra casita para jugar… y para que no se caiga, construye una pared al lado que sirva de apuntalamiento y que realiza con el mismo tipo de grafitis utilizados en el inicio del tratamiento.

En ese momento, la integración de Alba en el colegio ya es totalmente satisfactoria. También con la familia. Deciden interrumpir las sesiones en un momento en el que pienso que podríamos iniciar otra fase del tratamiento. Pero, evidentemente, respeto su decisión.

Dos años después me llaman para comunicarme que se trasladan a vivir a otro país por motivos laborales. La madre desea agradecerme el trabajo realizado y Alba se despide tímidamente.

Referencias bibliográficas

Aulagnier, P. 1988. *La violencia de la interpretación*. Buenos Aires: Amorrortu.

Dolto, F. 1997. *Trastornos en la infancia*. Barcelona: Paidós.

Freud, S. 1915. *Lo inconsciente*. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. 1908. *El creador literario y el fantaseo*. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. 1915. *Pulsiones y destinos de pulsión*. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. 1921. *Psicología de las masas y análisis del yo*. Buenos Aires: Amorrortu.

García D. 1981. «El discurso familiar como escritura transindividual en el análisis de niños», *Problemas de la interpretación en psicoanálisis de niños*. Barcelona: Gedisa, 109-134.

Hammer, F. 2002. *Test proyectivos gráficos*. Barcelona: Paidós.

Korman, V. 1996. *El oficio de analista*. Buenos Aires: Paidós.

Korman, V. 2000. «La dimensión psíquica», *Contextos, sujetos y drogas: un manual sobre drogodependencias*. Barcelona: Ayuntamiento de Barcelona, 121-142.

Lagache, D. 1961. *La psychanalyse (6): perspectives structurales.* París: PUF.

Mannoni, M. 1973. *La primera entrevista con el psicoanalista*. Barcelona: Gedisa.

Matoso, E. 2006. *El cuerpo in-cierto*. Buenos Aires: Letra Viva.

Mújica, H. 2010. *Poesía completa de 1983 a 2004*. Barcelona: Seix Barral.

Roudinesco, E.; Plon, M. 1998. *Diccionario de psicoanálisis*. Barcelona: Paidós.

Sami-Ali, M. 1992. *Cuerpo real, cuerpo imaginario*. Barcelona: Paidós.

Tomàs, I. 2018. «Alba y su silencio», *El trabajo del analista. Diálogos sobre técnica psicoanalítica*. Barcelona: Xoroi Edicions, 227-237.

Winnicott, D. 1968. *La interpretación en psicoanálisis. Exploraciones psicoanalíticas*. Buenos Aires: Paidós.

VIII
FINAL DE CAMÍ: UNA SEGONA TESI D'HUMANITATS (2014–2017)

Presentació

Antonio Salcedo

En els darrers anys de la seva vida, Inés Tomàs va decidir encetar una nova tesi doctoral. Estava molt interessada en aprofundir en un camp en el qual portava uns quants anys treballant; ens referim al tema de l'art i la psicoanàlisi, una qüestió sobre la qual havia dictat diversos cursos a la Facultat de Ciències de l'Educació i Psicologia de la Universitat Rovira i Virgili i en altres espais acadèmics.

A causa de la seva inesperada mort, només va tenir temps de plantejar el que havia de ser la seva investigació, que tenia com a títol *Símptoma i sublimació en l'expressió artística,* sense oblidar que ella ja portava un sòlid bagatge en aquest camp.

En el seu preprojecte de tesi va escriure:

> Desde la teoría psicoanalítica, la producción artística está vinculada, como la actividad religiosa y la intelectual, al proceso de la sublimación, aunque, como veremos, puede convertirse en síntoma y por tanto fracasar en ello como mecanismo de defensa.

Entenia que un dels aspectes més interessants de l'art és veure com aquest en diferents casos respon a un procés sublimatori que ajuda a créixer, a resoldre conflictes, i que a més pot esdevenir un símptoma *per se*. L'art com a mitjà d'expressió de desitjos, d'ansietat, de frustració, de buit. Justament la frustració i el buit es converteixen en aquests casos en un motor per créixer. Segons exposava Inés:

> Algunos autores como Hornstein, Jaspers o Zweig parten de la relación directa entre frustración, sentimiento de desvalimiento, estados emocionales que pueden ir desde la depresión a la manía, como elementos imprescindibles para que aparezca la obra artística. «El sufrimiento del creador es la expresión de una gran tensión determinada por un ideal del yo exigente… toda actividad sublimatoria es un intento de reencontrar

> el lenguaje fundamental de la nominación del afecto». (Hornstein, 1988: p. 99). En el caso de Stefan Zweig, y pese a su dramático final, escribe: «Cuanto más nos esforzamos por profundizar en los misterios del arte y del espíritu, tanto más los admiramos por su inconmensurabilidad. No tengo yo noticias de deleite y satisfacción más grandes que reconocer que también le es dado al hombre crear valores imperecederos, y que eternamente quedamos unidos al Eterno mediante nuestro esfuerzo supremo en la tierra: mediante el arte (Zweig, 2015: p. 39).

Solia posar dos exemples clàssics, basats en la vida i obra de Vincent Van Gogh i Edward Munch, dos creadors amb circumstàncies personals molt diferents, però amb obres que presenten moltes similituds. Van Gogh (1853-1890) va patir tota la vida una carència d'amor, i la pintura l'ajudava a anar endavant; malgrat tot va acabar suïcidant-se. i Edward Munch (1863-1944) va tenir també una existència molt tràgica, però gràcies a la pintura va aconseguir superar els conflictes i viure fins als 81 anys.

> Mi pintura es en realidad una confesión hecha por mi propio albedrío, un intento de aclararme a mí mismo mi concepto de la vida. No quisiera perder la esperanza de que pudiera ayudar a otros a alcanzar claridad sobre sí mismos. (Munch)

Dos exemples introductoris que li permetien introduir la seva investigació, estructurada a través d'unes hipòtesis i d'una metodologia ben definides en el preprojecte que publiquem.

Partia de les anàlisis psicobiogràfiques d'artistes consagrats a través de la seva producció pictòrica, dels seus escrits autobiogràfics i de la correspondència epistolar.

D'igual manera, tenia en compte les entrevistes realitzades in situ a personatges que actualment es dedicaven parcialment o com a alternativa laboral a aquesta expressivitat, algunes de les quals ja estaven realitzades.

Puntualitzava que, tant en l'anàlisi psicobiogràfic d'artistes consagrats com en els realitzats amb les entrevistes d'informants actuals, pretenia aplicar una plantilla de buidatge vinculada a les hipòtesis de la investigació, tenint en compte un seguit d'apartats també minuciosament detallats en el text original.

Cal dir que per la seva experiència personal, tant docent com clínica, Inés disposava d'una excel·lent formació psicoanalítica; per tant, dins del camp teòric tenia una gran part del camí fet. Calia, no obstant això, desenvolupar el treball empíric que tenia clarament estructurat i planificat.

Malauradament, la investigació es va quedar en els seus inicis, però creiem que els seus plantejaments, a més d'interessants, poden ajudar altres estudiosos a continuar aquest treball. Un fet que a ella li hauria agradat, perquè, per sobre de tot, era una excel·lent docent, i compartir els seus coneixements amb els seus alumnes era una tasca que l'entusiasmava.

Preproyecto de tesis doctoral: «Síntoma y sublimación en la expresión artística»*

Introducción

El tema de esta tesis, cuyo preproyecto presento en estas líneas, tiene que ver con mi interés, desde hace ya unos años, por el arte y su comprensión desde el punto de vista psicológico y, en concreto, a través de la disciplina del psicoanálisis. Lo que más me llamó la atención fue por qué algunos artistas, mediante la expresión pictórica, han logrado gestionar y tramitar la angustia que implica siempre la existencia humana a través de la expresión plástica y, en cambio, en otros casos se convertía en un síntoma *per se*.

La noción de angustia la han tratado distintas disciplinas, como la filosofía, la psicología e incluso la biología —cuando implica efectos fisiológicos asociados—. Pero sea cual sea el enfoque desde el que abordemos el problema, siempre conlleva un estado de tensión, de displacer, que, por nuestra tendencia natural a la homeostasis, tratamos de evitar, anular o compensar.

Lo cierto es que, en cuanto a la angustia que nos genera al género humano la muerte, siempre intentamos dar un sentido a la vida, encontrar una explicación, una lógica; apelar a los orígenes para encontrar un significado y una aclaración del presente y de lo que está por venir.

En nuestra cultura se nos transmite, desde el ámbito religioso, el sentido de la trascendencia y que lo importante no es el momento y lugar actuales, el aquí y el ahora —puesto que estamos de paso—, sino la vida más allá de lo que nuestros sentidos son capaces de percibir. Pero a pesar de estas circunstancias, no hay posibilidades de escapar de la angustia por la aparición ineludible de la culpa.

* Presentado en la Escuela de Doctorado de la Universitat Rovira i Virgili.

La otra posibilidad de explicación con que contamos es la científica. Cuando la magia y la religión —explicaciones análogas de lo inexplicable— se muestran insuficientes, acudimos a los libros, ni sagrados ni mágicos, para tratar de comprender el misterio de la vida: volvemos a inventar. Partimos de constructos hipotéticos, que utilizamos como guías, para orientarnos en el terreno de lo desconocido. Un ejemplo de estos constructos serían las nociones de cero e infinito, imposibles de conocer, pero que permiten el acceso al conocimiento.

Además de estos marcos de referencia, el religioso y el científico, establecidos y transmitidos por la cultura, apareció una nueva posibilidad de dar sentido a la vida. Una manera que consiste en partir de la transformación de la realidad que no nos gusta y adecuarla a nuestros deseos y aspiraciones: la fantasía y el arte.

Sabemos que el ser humano recurre a la fantasía desde muy temprana edad: desde que fantasea con el objeto deseado que no está presente o a su alcance en ese momento, cuando juega y gracias a actividad lúdica, resuelve las situaciones que le han generado displacer de un modo que considera más satisfactorio. Otra vía posible es cuando recuerda solo aquello que quiere recordar y, además, modelado por sus deseos, es decir, de manera no necesariamente objetiva ni fidedigna a la realidad.

Tal y como Freud plantea en *Los caminos de la formación de síntoma*, «[…] la fantasía es la antesala del arte. El único camino que permite la evitación de la formación de síntoma; haciendo conciliable en el psiquismo de cada uno, en lo más íntimo, lo posible y lo imposible» (Freud 1992/1915: 342-343).

Cuando se muestra a los demás el producto de lo fantaseado, cuando se vierte al exterior, nos encontramos con las manifestaciones artísticas en todas sus vertientes: pintura, escultura, escritura, cine, música…

Desde el enfoque de la teoría psicoanalítica, la producción artística está vinculada, como la actividad religiosa y la intelectual, al proceso de la sublimación, aunque, como veremos, puede convertirse en síntoma y, por tanto, fracasar como mecanismo de defensa.

Objetivos

1. Rastrear la actividad artística, en concreto, la pictórica, como expresión de la sublimación, entendida como una de las posibles manifestaciones de la pulsión.
2. Analizar el fracaso de esta tarea en aquellos casos en los que la expresión pictórica se ha elevado a la categoría de síntoma *per se*.

3. Reflexionar en torno al concepto de sublimación en la obra freudiana y posfreudiana, y aplicarlo al ejercicio del arte, los acontecimientos vitales del artista creador y los efectos que su obra tiene en aquel que la contempla.
4. Estudiar qué elementos intrapsíquicos y socio-contextuales favorecen u obstaculizan que el ejercicio del arte mitigue o aumente la angustia.

Hipótesis

En la presente investigación trataremos, pues, de confirmar o refutar las siguientes hipótesis:

1. La frustración es inherente a la evolución del ser humano y en su recorrido, genera un deseo.
2. Una de las posibilidades de satisfacer este deseo es la sublimación. En nuestra investigación, mediante la práctica artística y, en concreto, la pictórica.
3. El arte como posibilidad de transformar la realidad que nos disgusta es exitoso, siempre y cuando no sea el destino pulsional exclusivo.
4. La disponibilidad para la sublimación está vinculada a la capacidad metafórica del individuo, su flexibilidad libidinal, las identificaciones que ha hecho a lo largo de su devenir psíquico y las reacciones del entorno frente a este mecanismo defensivo.

Supuestos teóricos de base

Como sucede habitualmente, también en la disciplina psicoanalítica la investigación acerca de un enunciado concreto implica remitir a otros conceptos con los que hay que mantener cierta coherencia y a los que haré referencia en este apartado.

En la prolífica obra de Freud no existe ningún ensayo en el que trabaje directamente la sublimación, como sí hace con otros conceptos, como, por ejemplo, con *La formación de síntoma* (1915), *Lo inconsciente* (1915) *La identificación* (1921), o *El yo y el ello* (1923), textos en los que deja constancia de la elaboración de su primera y segunda tópica, las que, sin duda, podemos considerar pilares básicos de sus ideas respecto al funcionamiento de la psique humana. La inexistencia, por tanto, de un texto específico al respecto nos obliga a rastrear todos sus escritos. Treinta y tres son las referencias en las que Freud alude al tema.

Obviamente, no es este el lugar adecuado para mencionarlas todas, pero sí cabe comentar que la primera alusión al concepto es de 1897: «Las fantasías son, efectivamente, ante-pórticos psíquicos para bloquear el acceso a esos recuerdos, al mismo tiempo sirven a la tendencia de refinar los recuerdos, de sublimarlos» (Freud 1992/1897: 289).

Esta cita, extraída de *Los orígenes del psicoanálisis*, remite a los recuerdos de las pacientes, entonces llamadas histéricas, que, incapaces de aceptar su realidad, fantaseaban y la sustituían por otra, de modo parecido a la alucinación, en el sentido de que estaba más vinculada a su deseo interno que a la posibilidad de que se materializara en el entorno.

A partir de este momento, el término *sublimación* aparece, como ya he mencionado, a lo largo de numerosos artículos. En 1908, en *El creador literario y el fantaseo*, relaciona la actividad lúdica infantil con la artística: «[…] para la técnica artística, muchas cosas que de ser reales no depararían goce pueden, empero, depararlo en el juego de la fantasía; y muchas excitaciones que en sí mismas son en verdad penosas, pueden convertirse en fuentes de placer para el auditorio y los espectadores […]» (Freud 1992/1908: 128). Pero no será hasta 1915, con *Las pulsiones y sus destinos*, cuando Freud hace referencia a la necesidad de elaborar un trabajo específico sobre uno de los cuatro grandes destinos pulsionales: la sublimación, que puede operar como mecanismo de defensa junto a la formación reactiva o transformarse en lo contrario, esto es, en represión y autoagresión, es decir, se vuelve contra uno mismo.

Cualquiera que sea el motivo real que explique por qué no llevó a cabo este trabajo, lo cierto es que el estudio del concepto merece la pena, por lo menos desde tres puntos de vista: por un lado, por su importancia teórica como lugar de destino de pulsiones no reprimidas y que, por tanto, quedan al margen de la organización patológica del psiquismo. Por otro, como elemento que opera en el dispositivo terapéutico, dentro de la relación transferencial y como objetivo final, posible y deseable de un análisis: «El éxito definitivo del psicoanálisis depende de la conjunción de dos resultados: la canalización de la satisfacción y el dominio y la sublimación del terco instinto […] nuestros enfermos necesitan buscar en los hombres lo que no les podemos prometer desde un punto de vista más elevado, y que tenemos que negarles en nuestra propia persona». (1909, Correspondencia Freud-Pfister, p. 14). Y, por último, como mecanismo, cuyo fracaso nos permite investigar los senderos que conducen a la insatisfacción no tramitada y tanática: «[…] el ejercicio del arte una actividad que se propone el apaciguamiento de deseos no tramitados, y ello en primer término, desde luego, en el propio artista creador, y en segundo, en su lector o espectador […] las fuerzas pulsionales del arte son los mismos conflictos que empujan a la neurosis a otros individuos […] merced a la ilusión artística, unos símbolos y formaciones sustitutivas […] permiten […] el reino intermedio entre la realidad que deniega los deseos y el mundo de fantasía que los cumple, un ámbito en el cual […] han permanecido en vigor los afanes de omnipotencia de la humanidad primitiva» (Freud 1992/1913: 189-90).

Tanto la sublimación como el síntoma extraen sus materiales de la fantasía. ¿Qué es entonces lo que diferencia ambos procesos? Esta es la gran pregunta a la que se intenta dar alguna respuesta en esta investigación. Algunos autores como Horns-

tein, Jaspers o Zweig parten de la relación directa entre frustración, sentimiento de desvalimiento, estados emocionales que pueden ir desde la depresión a la manía como elementos imprescindibles para que aparezca la obra artística. «El sufrimiento del creador es la expresión de una gran tensión determinada por un ideal del yo exigente […] toda actividad sublimatoria es un intento de reencontrar el lenguaje fundamental de la nominación del afecto» (Hornstein, 1988: 99). Stefan Zweig, pese a su dramático final, escribe al respecto: «Cuanto más nos esforzamos por profundizar en los misterios del arte y del espíritu, tanto más los admiramos por su inconmensurabilidad. No tengo yo noticias de deleite y satisfacción más grandes que reconocer que también le es dado al hombre crear valores imperecederos, y que eternamente quedamos unidos al Eterno mediante nuestro esfuerzo supremo en la tierra: mediante el arte» (Zweig, 2015: 39).

Karl Jaspers, en cambio, en su clásico e imprescindible *Genio artístico y locura*, nos plantea la visión más patológica de la creatividad humana. Aquella que responde con palabras de Vincent van Gogh, citadas por Jaspers en la obra mencionada: «[…] mi trabajo te pertenece. Arriesgo mi vida por él y en parte he perdido la razón por él» (Jaspers, 2001: 212).

En la actualidad debemos incluir en esta reflexión una cuarta vía: el arte-terapia. El término lo acuñó el pintor y profesor Adrian Hill, que empezó a utilizar esta técnica en 1938 en Inglaterra, cuando empezó a trabajar con enfermos ingresados por tuberculosis durante la Segunda Guerra Mundial. La posibilidad de expresar y elaborar las emociones a través de su expresión gráfica también la empleaba mediante el psicoanálisis en las terapias con niños, no solo en su vertiente catártica y terapéutica, sino también en la diagnóstica, con la aparición de las técnicas proyectivas (Hammer, 2004/1953) y la posibilidad de trabajar con el arte-terapia para impulsar el crecimiento y la transformación personal (Klein, 2006).

Por su parte, los pintores también la conocían: «Mi pintura es en realidad una confesión hecha por mi propio albedrío, un intento de aclararme a mí mismo mi concepto de la vida. No quisiera perder la esperanza de que pudiera ayudar a otros a alcanzar claridad sobre sí mismos» (Munch).

Metodología

La metodología que voy a seguir está vinculada, evidentemente, a las hipótesis propuestas. Y, por ello, he establecido dos grandes apartados. En primer lugar, un diseño teórico que permita llegar a una definición operacional del término sublimación, según el siguiente esquema:

1. Descripción de los conceptos de arte, psicoanálisis, deseo y sublimación.
2. Las causas del proceso.

3. Sus efectos.
4. Las manifestaciones empíricas.
5. Los condicionantes positivos de su aparición.
6. Los condicionantes negativos.

El segundo apartado está vinculado al trabajo que, fenomenológica y empíricamente, nos permita comprobar o refutar las hipótesis propuestas. Para ello, contamos con los análisis psico-biográficos de artistas consagrados a través de su producción pictórica, escritos autobiográficos, correspondencia epistolar y el material de biógrafos o estudiosos del artista en cuestión; y, por otra parte, haremos uso de las entrevistas realizadas a quienes actualmente se dediquen, parcialmente o como alternativa laboral, a esta forma de expresión artística.

Con relación al método biográfico, utilizamos el material siguiendo la metodología propuesta por varias obras: el clásico, de Ken Plummer, *Los documentos personales* (1989), y el de Pujadas Muñoz, *El método biográfico. El uso de las historias de vida en ciencias sociales* (1992), así como *La investigación antropológica*, de Téllez Infantes (2007), entre otros ejemplos.

Por último cabe indicar que, tanto en el análisis psico-biográfico de artistas consagrados como en el realizado a través de entrevistas a los informantes actuales, se aplicará una plantilla de vaciado vinculada a las hipótesis de la investigación, según los siguientes apartados:

1. Motivos de la elección.
2. Si es una entrevista: contexto en el que se ha realizado y relación con el informante.
3. Sinopsis.
4. Autopercepción.
5. Percepción del entorno.
6. Identificaciones.
7. Mecanismos de defensa.
8. Relaciones objetales.
9. Conclusión: elementos intrapsíquicos y socio-contextuales que han configurado el relato biográfico.
10. Reflexión personal.

Plan de trabajo

1.ª FASE: abril-diciembre de 2016.
Teniendo en cuenta que ya se ha realizado una importante revisión bibliográfica sobre la temática objeto de estudio, el grueso de la elaboración del marco teórico de referencia está previsto para diciembre de este año.

Obviamente, el trabajo empírico y las nuevas publicaciones relacionadas con una investigación de estas características implican continuar con el estudio teórico para estar constantemente actualizados.

2.ª FASE: durante el año 2017.
Investigación empírica y trabajo de campo:

1. Lectura y análisis de biografías, memorias y otros documentos personales, así como el registro temático y simbólico de las obras de autores consagrados.
2. Entrevistas con artistas que trabajan en la actualidad.
3. Transcripción literal y análisis de los relatos.

3.ª FASE: durante el año 2018.
Elaboración de los resultados y conclusiones.

Referencias bibliográficas

Aulagnier, P. 1988. *La violencia de la interpretación*. Buenos Aires: Amorrortu.
Cirlot, J. E. 2006. *Diccionario de símbolos*. Madrid: Siruela.
Diatkine, R. 1981. *Problemas de la interpretación en psicoanálisis de niños*. Barcelona: Gedisa.
Freud, S. 1992. *Orígenes del psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu (año de la primera edición, 1897).
Freud, S. 1992. *El creador literario y el fantaseo*. Buenos Aires: Amorrortu (año de la primera edición, 1908).
Freud, S. 1992. *Sobre la dinámica de la transferencia*. Buenos Aires: Amorrortu (año de la primera edición, 1912).
Freud, S. 1992. *Recordar, repetir y reelaborar*. Buenos Aires: Amorrortu (año de la primera edición, 1914).
Freud, S. 1992. *Tótem y tabú, y otras obras*. Buenos Aires: Amorrortu (año de la primera edición, 1913).
Freud, S. 1992. *Pulsiones y destinos de pulsión*. Buenos Aires: Amorrortu (año de la primera edición, 1915).

Freud, S. 1992. *Los caminos de la formación de síntoma*. Buenos Aires: Amorrortu (año de la primera edición, 1916).
Freud, S. 1992. *El yo y el ello*. Buenos Aires: Amorrortu (año de la primera edición, 1923).
Geertz, C. 1990. *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa.
Hammer, E. 2004. *Tests proyectivos gráficos*. Barcelona: Paidós (año de la primera edición, 1953).
Hornstein, L. 1988. *Cura psicoanalítica y sublimación*. Buenos Aires: Nueva Visión.
Jaspers, K. 2001. *Genio artístico y locura*. Barcelona: El Acantilado.
Klein, M. 2006. *La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo*. Buenos Aires: Paidós (año de la primera edición, 1930).
Kris, E.; Kurz, O. 1979. *La leyenda del artista*. Madrid: Cátedra.
Lacan, J. 2001. *El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica*. Buenos Aires: Siglo XXI.
Leach, E. 1978. *Cultura y comunicación. La lógica de la conexión de los símbolos*. Madrid: Siglo XXI.
Marucco, N. 2007. *Entre el recuerdo y el destino*. Buenos Aires: Actas del Congreso Internacional de Psicoanálisis.
Plummer, K. 1989. *Los documentos personales*. Madrid: Siglo XXI.
Prat, J. 2007. *Los sentidos de la vida. La construcción del sujeto, modelos del yo e identidad*. Barcelona: Bellaterra.
Pujadas, J. 1992. *El método biográfico. El uso de las historias de vida en ciencias sociales*. Madrid: CIS.
Roudinesco, E.; Plon, M. 1988. *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
Salcedo, A. 2000. *Armando Reverón y su época*. Caracas: Universidad de Los Andes y Fundación A. Reverón.
Schneider, L. 1996. *Arte y psicoanálisis*. Madrid: Cátedra.
Sperber, D. 1978. *El simbolismo en general*. Barcelona: Anthropos.
Téllez, A. 2007. *La investigación antropológica*. Alicante: ECU.
Turner, V. 1980. *La selva de los símbolos*. Madrid: Siglo XXI.
Winnicott, D. 1968. *La interpretación en psicoanálisis. Exploraciones psicoanalíticas*. Buenos Aires: Paidós.
Wittkower, R. 1982. *Nacidos bajo el signo de Saturno: el carácter y la conducta de los artistas*. Madrid: Cátedra.
Zweig, S. 2015. *El misterio de la creación artística*. Madrid: Sequitur.

Universitat Rovira i Virgili

Pels camins de la psicoanàlisi és el resultat de la compilació de trenta-cinc textos d'Inés Tomàs, publicats entre 1991 i 2018, que il·lustren l'itinerari professional d'aquesta professora de la URV. La curiositat intel·lectual de la Dra. Tomàs fou insaciable, i es va traduir en un mestratge sobre art i pintura, literatura, cinema, psicomotricitat, teràpies naturals i –evidentment– teoria psicoanalítica en sentit ampli, que és i serà recordat per tothom qui en va poder gaudir. Els cursos, seminaris, conferències, debats i sessions de cinefòrum que impartia, caracteritzats per una extraordinària vitalitat, eren preparats meticulosament i dictats amb un entusiasme contagiós. Aquest llibre és, precisament, una bona mostra de la profunditat de l'obra, pensament i personalitat de l'autora.

UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI
Facultat de Ciències de l'Educació i Psicologia

UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI
Departament de Psicologia

UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI

[publicacions] urv